Nervöse Angstzustände und ihre Behandlung

Wilhelm Stekel


H M

NERVÖSE
ANGSTZUSTÄNDE
UND IHRE BEHANDLUNG.

VON

DR. WILHELM STEKEL,
SPEZIALARZT FÜR PSYCHOTHERAPIE IN WIEN.

MIT EINEM VORWORTE

VON

PROFESSOR DR. SIEGMUND FREUD.

URBAN & SCHWARZENBERG
BERLIN
N., FRIEDRICHSTRASSE 105b
WIEN
I., MAXIMILIANSTRASSE 4
1908.

NERVÖSE ANGSTZUSTÄNDE

UND IHRE BEHANDLUNG.

VON

DR. WILHELM STEKEL,

SPEZIALARZT FÜR PSYCHOTHERAPIE IN WIEN.

MIT EINEM VORWORTE

VON

PROFESSOR DR. SIEGMUND FREUD.

HINTER JEDEM GEDANKEN LAUERT
EINE LEIDENSCHAFT . . .

AUGUST STRINDBERG.

URBAN & SCHWARZENBERG

BERLIN
N., FRIEDRICHSTRASSE 105b

WIEN
I., MAXIMILIANSTRASSE 4

1908.

Vorwort.

Meine seit dem Jahre 1893 fortgesetzten Untersuchungen über die Ätiologie und den psychischen Mechanismus der neurotischen Erkrankungen, die anfänglich nur geringe Beachtung bei den Fachgenossen gefunden hatten, sind endlich zur Anerkennung von seiten einer Anzahl von ärztlichen Forschern gelangt und haben auch die Aufmerksamkeit auf das psychoanalytische Untersuchungs- und Heilverfahren gelenkt, dessen Anwendung ich meine Ergebnisse verdanke. Herr Dr. W. Stekel, einer der ersten Kollegen, die ich in die Kenntnis der Psychoanalyse einführen konnte, und gegenwärtig selbst durch vieljährige Ausübung mit deren Technik vertraut, unternimmt es nun, ein Kapitel aus der Klinik dieser Neurosen auf Grund meiner Anschauungen zu bearbeiten und seine mit der psychoanalytischen Methode gewonnenen Erfahrungen für ärztliche Leser darzustellen. Wenn ich in dem eben dargelegten Sinne bereitwillig die Verantwortung für seine Arbeit übernehme, so scheint es doch billig, daß ich ausdrücklich erkläre, mein direkter Einfluß auf das vorliegende Buch über die nervösen Angstzustände sei ein sehr geringer gewesen. Die Beobachtungen und alle Einzelheiten der Auffassung und Deutung sind sein Eigentum; nur die Bezeichnung „Angsthysterie“ geht auf meinen Vorschlag zurück.

Ich darf sagen, daß Dr. Stekels Werk auf reicher Erfahrung fußt, und daß es dazu bestimmt ist, andere Ärzte anzuregen unsere Ansichten über die Ätiologie dieser Zustände durch eigene Bemühung zu bestätigen. Es eröffnet oft unerwartete Einblicke in die Wirklichkeiten des Lebens, die sich hinter den neurotischen Symptomen zu verbergen pflegen, und wird die Kollegen wohl überzeugen, daß es für ihr Verständnis wie für ihr therapeutisches Wirken nicht gleichgültig sein kann, welche Stellung sie zu den hier gegebenen Winken und Aufklärungen einnehmen wollen.

Wien, im März 1908.

Prof. Freud.

Inhaltsverzeichnis.

ERSTER TEIL.

Die Angstneurose.

ZWEITER TEIL.

Die Angsthysterie.

DRITTER TEIL.

Allgemeines.

ZUR EINLEITUNG.

Im Bestreben, mir die verschiedensten Errungenschaften der Therapie anzueignen, kam ich auf die Seelenkunde und die Lehren Freuds. Unter großen inneren Widerständen versuchte ich deren Nachprüfung. Und siehe da! Die Verwendung der neuen Kenntnisse erwies sich in der Praxis als überaus fruchtbar. Hatte ich in der Klinik die Fähigkeit erworben, den Menschen wie eine Maschine zu betrachten und jede Störung auf ein Versagen des mechanischen Apparates zurückzuführen, so lernte ich jetzt mit Staunen jene höhere Kraft kennen, die das geheime, komplizierte Räderwerk in Bewegung setzt. Mein Interesse für die unerwarteten Zusammenhänge zwischen Seele und Körper wuchs in dem Maße, als die Erkenntnis der Unsicherheit medizinischer Wahrheiten meinen schülerhaften Autoritätsglauben erschütterte. Aus dem praktischen Arzte wurde allmählich ein Spezialist. Denn übermäßiges Interesse bedeutet übermächtigen Drang, dem man sich nicht widersetzen kann.

Die Schwächen dieses Buches sind auch seine Vorteile. Es sind Beobachtungen aus dem Leben eines Praktikers. Dieser hat am meisten Gelegenheit, Angstzuständen zu begegnen. Er lebt ja zum größten Teile von der Angst seiner Kranken. So ist dies Buch ein getreues Spiegelbild des Verhältnisses zwischen Arzt und Patient aus der Perspektive des Angstaffektes. Es wendet sich an die praktischen Ärzte, dürfte jedoch auch den Spezialisten manchen bescheidenen Beitrag zur Klärung der Neurosenfrage bringen. Schreiben doch von jeher die Spezialisten für die praktischen Ärzte; sollte das Umgekehrte nicht ebenfalls einmal seine Berechtigung haben?

Neue gewaltige Änderungen stehen der medizinischen Wissenschaft bevor. Überall blüht und grünt es. Die Jugend drängt vor und verlangt nach einer neuen Auffassung der Zusammenhänge. Der hartherzige Tyrann Materialismus soll entthront und der Gedanke wieder zum König ausgerufen werden. Die Anhänger Freuds wappnen sich zu harten Kämpfen mit verknöcherten Dogmatikern und verzopften Doktrinären.

Soll ich da untätig zusehen?

»Lieber will ich, den Hammer in der Hand,
Im Gebälke untergehn,
Als in das stetig werdende Land
Satt durch meine Scheiben sehn.«
(v. Bodmann.)

Wien, im Mai 1908.

Der Verfasser.

ERSTER TEIL.

Die Angstneurose.

I. Allgemeine Gesichtspunkte.

Ein echtes deutsches Buch müßte eigentlich mit einer Definition beginnen. Da unser Thema sich um Angstgefühle dreht, müßte ich nach der gewöhnlichen Schablone zuerst auseinandersetzen, was Angstgefühle sind. Müßte sämtliche Definitionen berühmter Nervenärzte heranziehen und dann aus allen alten eine neue zimmern. Ich müßte es tun, wenn dies Buch darauf Anspruch erheben wollte, den Verfasser in den Ruf großer und gründlicher Gelehrsamkeit zu bringen. Allein ich betone es gleich auf der ersten Seite: dieses Buch ist aus der Praxis für die Praxis geschrieben. Es soll in klarer, kurzer und eindringlicher Weise die Entstehung und Behandlung der nervösen Angstzustände schildern. Es soll uns die gewaltige Macht der seelischen Kräfte verstehen lehren. Es soll eine Einführung in jene hohe Kunst werden, welche die Grundlage alles ärztlichen Wirkens bildet: die Psychotherapie.

Lange Jahre haben wir uns der biologischen Errungenschaften so gefreut, daß wir fast vergessen haben, daß der Mensch auch eine Seele besitzt. Über den Fortschritten der Chemie, Physik, Bakteriologie und Pathologie haben wir verlernt, auch die psychische Komponente der Krankheiten in Rechnung zu ziehen. Wir haben die seelische Erforschung des Menschen arg vernachlässigt, und erst die wunderbaren Erfahrungen des Lebens führen uns mit sanfter Hand in das Reich der Psychologie zurück und beweisen uns, daß wichtiger als alle anderen Disziplinen für den praktischen Arzt eine genaue Kenntnis der menschlichen Psyche ist. Das Verdienst, dies Verständnis durch eine Reihe geistreicher Forschungen angebahnt zu haben, gebührt unstreitig *Bernheim*.*) Durch *Bernheim* erhielten wir einen tiefen Blick in eine neue Welt. Mit den Wundern der Suggestion erschloß sich uns eine neue Perspektive: Wir begannen den ungeheuren Einfluß seelischer Kräfte zu begreifen.

Ein guter Arzt muß ein guter Psychologe, ein guter Menschenkenner sein!

Eine kleine, wenn auch nur homöopathische Beimischung von Philosophie ist gleichfalls unentbehrlich, wenn der Arzt seine Rolle als Seelenarzt mit Erfolg durchführen will.

*) Die Suggestion und ihre Heilwirkung. Wien 1896, Deuticke.

Freilich handelt es sich um Gebiete, deren systematische Erforschung eben in Angriff genommen wurde. Wir betreten hier gewissermaßen Neuland, in dessen Inneres noch keine Karte einen bequemen Weg weist. Die geradezu gigantische Arbeit eines *Freud* ist eben nur die Arbeit eines Menschen. Es bedarf aber zur gründlichen Durchforschung dieser Gebiete tausender Arbeiter. Denn die offiziellen Philosophen und Kathederpsychologen, die über die höchsten und tiefsten Erkenntnisse der Menschheit gegrübelt haben, sie haben für uns Ärzte so gut wie gar nichts geleistet. Unsere Philosophie ist die Resultierende aus den unzähligen kleinen Erfahrungen des Lebens, unsere Psychologie ist die Aufdeckung fundamentaler psychischer Tatsachen, welche uns das Verständnis der gesunden und kranken Psyche ermöglichen. Wir sind Praktiker in des Wortes wahrster Bedeutung. Alle Theorie würde sich auf unsere Bestrebungen wie ein Reif legen und die junge Saat vernichten . . .

Und nun zu unserem Thema! Was haben wir bisher von der Angst gewußt? Sie galt als ein Unlustgefühl, als ein peinlicher Affekt der Erwartung, eine höhere Stufe der Furcht. Furcht und Angst wurden von den Ärzten in gleichem Sinne gebraucht. So sagt *Löwenfeld**), der Autor, dem wir das gründlichste Buch über Angstzustände verdanken: „Nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauche bedeutet jedoch Furcht einen geringeren Grad, Angst einen höheren Grad des durch Angstgefühle charakterisierten emotionellen Zustandes des peinlichen Erwartungsaffektes.“ Er spricht auch abwechselnd von Furcht- und Angstzuständen, ohne damit ein Kriterium der Intensität abzugeben.

Wollten wir jedoch dem feineren Sprachgefühle folgen, so sollten wir einen Unterschied zwischen Furcht und Angst machen. Wir sollten die Furcht als eine logisch begründete Unlustempfindung ansprechen, die sich in den Dienst des Selbsterhaltungstriebes gestellt hat. Die Furcht bezieht sich immer auf ein bestimmtes Objekt. Man fürchtet sich vor Einbrechern; man fürchtet einen gewalttätigen Menschen. Immer ist das Unlustgefühl auf eine bestimmte Ursache zurückzuführen. Man ängstigt sich vor etwas „Unbekanntem“. Die Angst ist die neurotische Schwester der Furcht. Man wacht in der Nacht mit einem unbestimmten Gefühl der Beklemmung und Herzklopfen auf und nennt dies Unlustgefühl „Angst“. Die Angst ist keineswegs eine Steigerung der Furcht. Die Steigerung der Furcht ist der Schrecken. Die Furcht ist der chronische, der Schrecken der akute Zustand. Der Schrecken steigert sich wieder zum Entsetzen, wenn er das Individuum des bewußten Handelns beraubt. Furcht, Schrecken, Entsetzen sind sämtlich Äußerungen eines Triebes, des Lebenstriebes. Ja, *Möbius***) bezeichnet die Furcht als die wichtigste Kundgebung des Lebenstriebes. „Sinkt in krankhaften Zuständen der Lebenstrieb, so meldet sich die Sehnsucht nach dem Tode, und es ist, als ob sich fahle Dämmerung auf alles legte, was sonst hell und freundlich aussah.“***)

Auch die Angst ist eine Äußerung des Lebenstriebes, mit einem einzigen Unterschiede: Sie manifestiert eigentlich das Vorhandensein

---

*) Die psychischen Zwangserscheinungen. Wiesbaden 1899.

**) Die Hoffnungslosigkeit aller Psychologie. Halle a. d. S. 1906.

***) Vergleiche *Dante:* „Pronti sono a trapassar lo rio, che la divina giustizia gli sprona, si che la tema si volge in disio.“

eines „unterdrückten“ Triebes. Sie ist das Produkt der sogenannten „Verdrängung“.

Wir stoßen hier zum ersten Male auf die nicht jedem Arzte geläufigen Ausdrücke „Unterdrückung“ und „Verdrängung“. Sie sind leicht zu begreifen, besonders wenn man vom Triebleben spricht. Beruht doch aller Fortschritt, alle Entwicklung, alle Kultur auf Verdrängung, wie die Erziehung, die Moral, die gute Sitte usw. Nun ist unser Triebleben noch sehr wenig durchforscht, und man kann *Möbius* recht geben, der da sagt: „Die Verkennung des menschlichen Trieblebens ist ein wirkliches Testimonium paupertatis der Psychologen und nichts ist jämmerlicher als die Lehre von den „Vorstellungen, die wie Männerchen in der Seele handeln und streiten“.

Das Triebleben macht uns eine merkwürdige Tatsache verständlich. Wir haben früher von den Angstgefühlen als Unlustgefühlen gesprochen. Das ist eigentlich nicht richtig. Angstgefühle können unter Umständen Lustgefühle sein. Das süße Bangen des Kindes, wenn man ihm Märchen erzählt; das Märchen vom Hans, der auszog, um das Gruseln zu lernen, beweisen dies. Noch tiefer in diese Materie führen uns die Tatsachen, daß „Angstgefühle“ zur Erzeugung ästhetischer Kunstwirkungen dienen können. Auch die merkwürdigen Beobachtungen, daß Angstgefühle sich so häufig mit sexuellen Lustempfindungen kombinieren können, geben zu denken. *Janet* erblickt in einer solchen sexuellen Erregung eine Ablenkung der Angst. Diese Erklärung kann uns nicht befriedigen. Wir sehen hier schon die Erkenntnis aufdämmern, daß zwischen dem Geschlechtstrieb und der Angst gewisse intime Zusammenhänge existieren müssen.

In seinen grundlegenden Ausführungen über die „Quellen der infantilen Sexualität“ (Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, Wien 1905) macht *Freud* darauf aufmerksam, daß alle intensiveren Affektvorgänge, selbst die schreckhaften Erregungen, auf die Sexualität übergreifen, was übrigens einen Beitrag zum Verständnisse der pathogenen Wirkung solcher Gemütsbewegungen liefern könne. „Beim Schulkinde“ — so sagt er — „kann die Angst, geprüft zu werden, die Spannung einer sich schwer lösenden Aufgabe für den Durchbruch sexueller Äußerungen, wie für das Verhältnis zur Schule bedeutsam werden, indem unter solchen Umständen häufig genug ein Reizgefühl auftritt, welches zur Berührung der Genitalien auffordert, oder ein pollutionsartiger Vorgang mit all seinen verwirrenden Folgen. Die sexuell erregende Wirkung mancher an sich unlustiger Affekte, des Ängstigens, Schauderns, Grausens erhält sich bei einer großen Anzahl Menschen auch durchs reife Leben und ist wohl die Erklärung dafür, daß soviel Personen der Gelegenheit zu solchen Sensationen nachjagen, wenn nur gewisse Nebenumstände (die Angehörigkeit zu einer Scheinwelt, Lektüre, Theater) den Ernst der Unlustempfindungen dämpfen.“

Hier enthüllen sich Ansätze zu einer Psychopathologie des Masochismus und Sadismus. Doch das würde uns jetzt von unserem Thema zuweit ablenken. Wir werden bei unseren Psychoanalysen Gelegenheit finden, diesen Zusammenhängen nachzuspüren.

Wir wollen nur zeigen, daß die Zusammenhänge zwischen Angst und Sexualität häufig genug ohne Verschleierung zutage treten. So werde ich von einem Patienten berichten, der an Prüfungsangst gelitten hat und bei jeder Prüfung von einer oder sogar von mehreren Pollutionen

heimgesucht wurde. *Löwenfeld* („Sexualleben und Nervenleiden", Wiesbaden, J. F. Bergmann) berichtet über ähnliche Fälle. Sie dürften übrigens jedem erfahrenen Nervenarzte nicht unbekannt sein.

Zwischen der Angst und dem Geschlechtstriebe bestehen innige Zusammenhänge. Doch wir wollen darüber nicht viele Gedanken spinnen. Das Material der Krankengeschichten wird beredter dafür zeugen als weitschweifige theoretische Reden.

Nur einige Gesichtspunkte will ich hier festhalten.

Der Geschlechtstrieb kommt niemals allein zur Geltung, wie überhaupt die verschiedenen Triebe immer in Begleitung von Gegentrieben erscheinen. Der Geschlechtstrieb erscheint immer in Begleitung des Lebenstriebes und seines Gegentriebes, des Todestriebes. Ja, der Geschlechtstrieb wird mit dem Lebenstrieb geradezu identifiziert. Sich ausleben heißt in der Sprache des Volkes, seinem Geschlechtstrieb Genüge leisten. Ebenso ist eigentlich der Koitus nach dem treffenden Ausdruck des Wiener Philosophen *Swoboda**) ein partieller Tod. Andere zeugen heißt, sich um die Existenzberechtigung bringen. Liebe und Tod hängen innig zusammen. Je kräftiger der Lebenstrieb entwickelt ist, desto mehr wird das Individuum den Gefühlen der Furcht unterworfen sein. Erst die Unterdrückung dieses mit dem Geschlechtstrieb verknüpften Lebenstriebes führt zur Angst. Angst ist immer durch Verdrängung entstanden.

Die Angst ist also die Reaktion gegen das Vordrängen des Todestriebes, entstanden durch Unterdrückung des Geschlechtstriebes.

Wir haben früher von „Verdrängung" gesprochen. Welcher Trieb ist von Jugend auf der Unterdrückung und Verdrängung am meisten ausgesetzt? Natürlich der Geschlechtstrieb. Die Angst ist das Manometer, das diese Unterdrückung anzeigt. Angstgefühle entsprechen unterdrückten sexuellen Wünschen.

Das mag dunkel und verworren klingen. Ich bitte, das einstweilen als eine Behauptung anzunehmen, die noch bewiesen werden soll. Diesen Beweis will ich durch sorgfältige Analysen von Krankheitsgeschichten nachtragen. Ich will eine große Reihe von „nervösen Angstzuständen", von den einfachen Graden ängstlicher Erwartung bis zu den schweren Phobien, anführen. Und überall soll uns eine genaue Psychoanalyse die Genese der Angst verständlich machen.

Die Phobien waren bisher gewissermaßen die Hieroglyphen der Neurologie.

Man sah dunkle Zeichen und konnte sie nicht deuten. *Freud* gebührt das unsterbliche Verdienst, die Geheimsprache der Neurotiker enträtselt zu haben.

Zuerst fand er die Zusammenhänge zwischen Neurose und Sexualität und sah, daß das Problem der Angst den Kernpunkt der ganzen Neurosenlehre darstelle.

Er trennte ein scharf umrissenes Krankheitsbild, die „Angstneurose", von den übrigen Neurosen. Diese Angstneurose zeigt in deutlicher Form die sexuelle Ätiologie. Mit ihr wollen wir uns später eingehend beschäftigen. Vorher müssen wir noch an einigen praktischen

---

*) Die Perioden im menschlichen Organismus in ihrer psychologischen und biologischen Bedeutung. Wien 1904, Deuticke.

Beispielen das Wesen der „Verdrängung“ erläutern. Dabei werden wir gewissermaßen in nuce die Grundlagen der modernen Psychotherapie kennen lernen.

II. Das Wesen der Verdrängung.*)

Unsere Kultur baut sich auf mühsam errungenem Boden auf. Schmutzige Gewässer mußten erst verdrängt werden, machtvolle Deiche errichtet werden. Kultur ist Verdrängung, ist gut funktionierende Hemmung.

Was für die Menschheit gilt, das gilt auch für den Menschen. Die Verdrängung ermöglicht uns das Leben des Kulturmenschen, der allen ethischen und sozialen Forderungen seiner Zeit gerecht werden will. Sie ermöglicht uns auch jene innere Kultur, jenes Ausleben in höheren Bahnen, das uns von Herdenmenschen unterscheidet.

Nicht immer bedeutet die Verdrängung einen Erwerb für unser Sein. Im Gegenteil. Wer nicht imstande ist, seinen Gedanken bis in die feinsten Zusammenhänge und Ursprünge nachzugehen, wird sich nie von ihnen befreien können. Verdrängung ohne Mithilfe des Bewußtseins ist die Ursache zahlloser Krankheiten, ist nicht Befreiung, sondern Belastung. Was verschüttet unter den Hüllen des Bewußtseins liegt, es kann, in Bewegung gebracht, das ganze Innere erbeben machen. Vergessen dürfen wir nur, was wir wirklich gewußt haben.

Als klassischen Zeugen führe ich *Grillparzer* an, der in seiner Selbstbiographie folgendes sagt: „Ich habe schon gesagt, daß ich über die Zeitfolge der Ereignisse in großer Verwirrung bin. Die Ursache davon ist, daß ich bis auf den gegenwärtigen Augenblick bestrebt war, sie zu vergessen. Ich fühlte mich, vielleicht in etwas hypochondrischer Weise, so von allen Seiten bedrängt und eingeengt, daß ich kein Hilfsmittel wußte, als die irritierenden Gedankenfäden abzureißen und mich in eine neue Reihe zu versetzen. Das hat mir übrigens auch sonst unendlich geschadet. Es hat das ursprünglich Stetige meines Wesens, um mich kantisch auszudrücken, zum Fließenden gemacht, und selbst mein Gedächtnis, das in der Jugend gut war, wurde durch das immerwährende Abreißen und Aneinanderknüpfen untreu und schwach. Ich möchte jedem, der etwas Tüchtiges werden will, anraten, die unangenehmen Gedanken fortzudenken, bis sie im Verstande eine Lösung finden. Nichts ist gefährlicher als Zerstreuung.“

Grillparzer hat damit aufs klarste das Wesen der modernen Psychotherapie festgestellt. Sagt doch *Freud* in seinem Vortrage über Psychotherapie (Wiener med. Presse, 1905, Nr. 1): „Diese Therapie ist also auf die Einsicht begründet, daß das unbewußte Vorstellen, besser die Unbewußtheit seelischer Vorgänge, die nächste Ursache der Krankheitssymptome ist. Eine solche Überzeugung vertreten wir gemeinsam mit der französischen Schule *Janets,* die übrigens in arger Schematisierung das hysterische Symptom auf die unbewußte idée fixe zurückführt. Das Aufdecken dieses Unbewußten geht nur unter beständigem Widerstande von seiten des Kranken vor sich und wegen

---

*) Zum Teile aus meinem bei Paul Knepler (Wien) erschienenen Büchlein: „Die Ursachen der Nervosität“.

dieser Unlust wird es von ihm immer wieder zurückgewiesen. In diesen Konflikt im Seelenleben des Kranken muß der Arzt nun eingreifen. Gelingt es ihm, den Kranken dazu zu bringen, daß er aus Motiven besserer Einsicht etwas akzeptiert, was er zufolge der Unlusterinnerungen bisher zurückgewiesen hat, so hat der Arzt ein Stück Erziehungsarbeit am Kranken geleistet."

Wir werden an zahlreichen Krankengeschichten ersehen, welche bedeutsame Rolle die Verdrängung in der Ätiologie der Neurosen spielt. Man hüte sich, einfaches Vergessen indifferenter Eindrücke mit Verdrängung zu verwechseln. Die Verdrängung setzt einen Affekt, eine uns peinliche Unlustempfindung voraus. Das Vergessen dagegen, das auf Verdrängung beruht, ist eine aktive psychische Leistung — im Gegensatze zum gewöhnlichen Vergessen.

Selten gelingt die Verdrängung vollkommen. Im Gegenteil, die gelungene Verdrängung, das vollständige Vergessen einer Begebenheit, eines Impulses, einer Phantasie, ist eigentlich in wenigen Fällen nachzuweisen. Affektbetonte Vorgänge werden desto schwerer verdrängt, je höher der Affekt ist. Gelingt es trotzdem, so kann man von gelungener Verdrängung, von Unterdrückung sprechen. Wir werden sehen, daß die Neurosen durch eine mißlungene Verdrängung entstehen. Der Affekt wird nicht ausgeschaltet, er wird nur verschoben. Die Symptome sind dann ein Kompromiß zwischen Affekt und Verdrängung.

Die Unterdrückung hat jedoch das psychische Material, um das es sich handelt, vollkommen wertlos gemacht. Die Unterdrückung, die gelungene Verdrängung, wird nie die Ursache einer Neurose werden. Die mißlungene Verdrängung gleicht der hysterischen Amnesie. In der Hypnose oder im Traume tauchen die scheinbar verlorenen Eindrücke wieder auf. Ob nicht bei der Verdrängung überhaupt das Stück Hysterie, das wir alle herumtragen, die Hauptrolle spielt, das wollen wir hier nicht entscheiden.

Schöne Beispiele von Verdrängung führt Grillparzer in seiner Selbstbiographie an.

Grillparzer hatte einmal ein Spottgedicht gemacht oder vielmehr, wie er sich ausdrückte, einen „erbärmlichen Gassenhauer". Er las die Verse seinem Vater vor, der ihn dringend bat, nicht sein künftiges Schicksal durch diese Reimereien in Gefahr zu setzen, und ihm das Versprechen abnahm, es keinem Menschen zu zeigen. „Das", sagt nun Grillparzer, „habe ich treulich gehalten und es niemandem gezeigt." Dem ungeachtet kam schon des anderen Tages mein Vater ganz bestürzt aus dem Gasthause zurück und sagte mir, daß das Gedicht mit allgemeiner Billigung von einem der Gäste vorgelesen worden sei. Das war einer der Fälle in meinem Leben, wo ein von mir sorgfältig verborgen gehaltenes Gedicht den Weg, das erstemal zur Öffentlichkeit, das zweitemal an eine besondere Adresse nahm." Grillparzer hatte sich in eine Sängerin verliebt und ein Gedicht verfaßt, in dem er ihre Reize mit einer Glut schilderte, die „ein wenig an das Verrückte, wohl gar an das Unsittliche streifte". Er schloß seine Verse mit dem demütigenden Gefühle in die Lade ein, „daß weder seine Reize noch seine Mittel es ihm erlauben würden, sich der Gefeierten zu nähern" und „nichts in der Welt hätte mich vermögen können, es jemandem mitzuteilen."

Lange nachher lernte er den begünstigten, zahlenden Liebhaber der Heldin kennen, der ihm sagte, ein Gedicht hätte fast den Bruch mit seiner Geliebten herbeigeführt. Es sei der Sängerin, er wisse nicht wie, ein Gedicht in die Hände gekommen, das die gesteigertste Liebeswerbung in den schönsten Versen aussprach. „Ich verlangte das Gedicht zu sehen, es war das meinige. Auf eine mir jetzt noch unbegreifliche Art hatte es den Weg zu ihr gefunden, und während ich mich in hoffnungsloser Sehnsucht abquälte, erwartete der schöne Gegenstand in Ungeduld, mir entgegenzukommen. So ist es mir aber mein ganzes Leben gegangen."

Dieser sonderbare Vorgang läßt zwei Deutungen zu. Nach der einen hätte es sich um einen Fall von double conscience, von Spaltung des Ichs gehandelt und Grillparzer hätte das Gedicht als „Anderer" abgeschickt. Diese Erklärung nähert sich fast der zweiten, die dahin geht, daß jeder von uns Menschen ein doppelter ist, einerseits der von der Welt Erzogene, ihren Gesetzen Gehorchende, in harte Regeln und Rücksichten Eingeschnürte, andrerseits der „Andere", der seinen Willen und seine Triebe frei auslebt. Es ist ja klar, daß Grillparzer das Gedicht selbst abgeschickt hat und diesen Vorgang sofort kraft seiner großen Macht, unangenehme Gedanken zu verdrängen, vergessen hat.

Die moderne Psychotherapie stellt sich die Aufgabe, diesen Verdrängungen nachzuspüren, sie zu lösen und so den Kranken zu heilen.

„À mal psychique traitement psychique."

Die Psychotherapie als solche ist eine uralte Wissenschaft, ja vielleicht die älteste Form der Medizin. Man lese nur darüber das ausführliche Buch von *L. Löwenfeld* nach, (Lehrbuch der gesamten Psychotherapie, Wiesbaden 1897). Daß die Priester der älteren Riten in grauer Vorzeit Psychotherapie betrieben, geht daraus klar hervor, und das ist eine allgemein bekannte Tatsache. Aber auch andere Autoren kannten die Methode, so im vorigen Jahrhundert *Feuchtersleben**) und *Reil*, der „Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Kurmethode auf Geisteszerrüttungen" schrieb und den Satz aufstellte: „Die medizinischen Fakultäten werden genötigt sein, den vorhandenen zwei Graden noch einen dritten, nämlich die Doktorswürde in der psychischen Heilkunde, hinzuzufügen." Trotzdem hat es lange Zeit gebraucht, bis eine rationelle und wirksame Methode der Psychotherapie, als welche ich die von *Freud* bezeichnen möchte, aufgebaut wurde. Was vorher an psychischen Kuren geleistet wurde, wurde einerseits mit Hilfe von Suggestion, andrerseits mit Hilfe von psychischer Entlastung im Sinne der Beichte ausgeführt. Ebensowenig kann ich *Dubois* (Die Psychoneurosen und ihre psychische Behandlung, Bern 1905) und *Levy* (L'Éducation rationelle de la volontée, Paris 1905) als rationelle Psychotherapeuten anerkennen. Philosophie allein ist noch kein Heilmittel.

Goethe, der große Seelenkenner, hatte eine Ahnung von diesen Dingen und hat sich in manchen Fällen als Psychotherapeut bewährt. So notiert er in seinem Tagebuch vom 27. Mai 1811: Psychische Kur des Schluckens an einem Jungen. Am 25. September schreibt er an die Stein (Goethe, von P. J. Moebius, Barth 1903): „Gestern abend habe ich ein recht merkwürdiges Kunststück gemacht. Die Herder war immer noch auf das hypochondrischeste gespannt über alles, was ihr in Karlsbad Unangenehmes begegnet war. Besonders von ihren Hausgenossen. Ich ließ mir alles erzählen und beichten, fremde Unarten und eigene mit den kleinsten Umständen und Folgen und zuletzt absolvierte ich sie und machte ihr scherzhaft unter dieser Formel begreiflich, daß diese Dinge nun abgetan und in die Tiefen des Meeres geworfen seien. Sie ward selber lustig darüber und ist wirklich kuriert."

Nichts Neues unter der Sonne. Unbewußt, kraft der geheimnisvollen Macht seines Genies, hat Goethe hier das ausgeführt, was wir modernen Therapeuten ebenfalls versuchen. Freilich nicht immer mit so raschem und glänzendem Erfolge. Die herrliche psychologische Kunst eines Goethe mag da intuitiv Zusammenhänge erfaßt, dunkle Rätsel gelöst haben, zu deren Klarstellung wir Wochen, ja vielleicht Monate brauchen.

Die Überrumpelung eines Neurotikers und plötzliche Hebung einer Verdrängung gelingt nur in seltenen Fällen. Der moderne Seelenarzt läßt es auch nicht darauf ankommen, wenngleich gewisse Fälle unbedingt in einer Sitzung zu heilen sind. Wir werden ja ähnliche Beispiele kennen lernen. Einen derartigen Fall aus meiner Erfahrung möchte ich als Einleitung des psychotherapeutischen Verfahrens hier anführen. Dieser Fall führt uns gewissermaßen in unser Thema ein. Es handelt sich um einen Kranken, der von Platzangst (Agoraphobie) befallen ist.

Nr. 1. In meiner Ordinationsstunde konsultierte mich ein großer, stattlicher, 28jähriger Mann wegen Platzangst. Verschiedene Wasserkuren, elek-

*) Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde. Wien 1845.

trotherapeutische Verfahren hatte er ohne Erfolg durchgemacht. Ich lasse mir seine Angst schildern; sie hat den typischen Verlauf. Patient bleibt vor jedem Platze stehen, ihn überfällt nervöses Zittern, und keine Macht der Erde könnte ihn bewegen, allein hinüberzugehen. Hand an Hand mit einem zweiten geht es. Ich frage ihn nach allen jenen Erlebnissen aus, die imstande sind, eine Neurose hervorzurufen, und komme auf sein Geschlechtsleben. Bei dieser Gelegenheit mache ich auf eine treffliche Bemerkung *Freuds* aufmerksam. *Freud* hat die Erfahrung gemacht, daß zahlreiche Ärzte das Wesen der Psychotherapie nicht kennen und doch die Wurzel der Neurose im Sexualleben suchen, dem Kranken einfach ein unbeschränktes Ausleben der Sexualität empfehlen in der Hoffnung, derselbe werde nun genesen. „Die Sache liegt aber anders", sagt *Freud*. „Die sexuelle Bedürftigkeit und Entbehrung ist bloß der eine Faktor, der beim Mechanismus der Neurose ins Spiel tritt. Bestünde er allein, so würde eben nicht Krankheit, sondern Ausschweifung die Folge sein. Der andere unerläßliche Faktor, an den man nur allzubereitwillig vergißt, ist die Sexualabneigung der Neurotiker, ihre Unfähigkeit zum Lieben, jener psychische Zug, den ich Verdrängung genannt habe. Erst aus dem Konflikt zwischen beiden Strömungen geht die Erkrankung hervor und darum kann der Rat der sexuellen Betätigung bei den Psychoneurosen eigentlich nur selten als guter Rat bezeichnet werden."

Das halten wir uns vor Augen. Unser Patient gibt an, geringe Neigung zum Weibe zu besitzen. Er wäre im Leben noch nicht verliebt gewesen, hätte auch nicht das Bedürfnis, sich zu verlieben. Geschlechtsverkehr hätte er einige Male versucht, ohne dabei eine besondere Empfindung gehabt zu haben. Unwillkürlich drängt sich bei dieser Aussage der Verdacht auf, daß es sich um einen Fall von Homosexualität handelt. Das bestreitet der alles freimütig eingestehende Patient entschieden und will nicht einmal eine homosexuelle Komponente, die sich so häufig durch erotische, homosexuelle Träume kundgibt, zugestehen. In solchen Fällen geht man nicht fehl, wenn man an eine gewisse Fixation des Sexuallebens denkt. Und wer wäre zur Fixation geeigneter als eine Person der Umgebung, auf die das Kind schon früh seine Neigung gerichtet hat. Ich frage ihn also harmlos, ob er seine Eltern liebe. „Übermäßig" antwortete er. Sein Gesicht belebt sich, seine Augen erhalten einen feurigen Glanz. „Die Mutter etwas mehr als den Vater." Also eine Verankerung der gesamten Sexualität (von Jugend auf) bei der Mutter.

„Sind Ihre Eltern arm?"

„Sehr arm. Sie werden von mir erhalten."

„Was für Beruf haben Sie denn?"

„Ich bin Kassier in einem großen Bankhause."

„Gehen viele Gelder durch Ihre Hand?"

„Millionen Kronen fast jeden Tag." — —

Wie ein Blitz kommt mir die Erleuchtung und das Verständnis seiner Angstneurose. Der Mann muß mit dem Gedanken gespielt haben, Millionen zusammenzuraffen und damit durchzugehen! Unvermutet stelle ich die Frage: „Haben Sie nie den Gedanken gehabt: Du mußt hier im Golde wühlen und deine armen Eltern darben?"

„Oh, diesen Gedanken habe ich sehr häufig."

„Und ist in Ihnen nie der Wunsch aufgestiegen, mit diesem Gelde durchzugehen und Ihren Eltern einen sorglosen Lebensabend zu bereiten?"

Der Patient erblaßt plötzlich, überlegt eine Weile und sagt dann freimütig:

„Dieser Gedanke ist mir wohl aufgestiegen, aber ich habe ihn sofort energisch verdrängt."

„Selbstverständlich," anwortete ich, „wie es bei einem Ehrenmanne nicht anders geht."

Wir plauderten noch eine Weile und endlich fragt er mich um meinen Rat. Ich sage ihm ganz aufrichtig:

„Ihre Krankheit ist entstanden durch Verdrängung des Gedankens, mit einer großen Summe durchzugehen.*) Ich sehe kein anderes Mittel für Ihre Heilung, als daß Sie den Posten eines Kassiers gegen einen anderen umtauschen, der Ihnen vielleicht mehr Arbeit, aber weniger Versuchungen bereitet."

Er meint, es wäre unmöglich, es würde auffallen, was ich mit Rücksicht auf seinen neurotischen Zustand, der eine Beschäftigung mit Zahlen und Geld verbietet, verneine.

Hier sehen wir einen verdrängten Wunsch als Ursache der Angst. Der Platz symbolisiert gewissermaßen die große unbekannte Zukunft, den Ozean, über den er nach Amerika fliehen wollte.

Nach einem halben Jahre höre ich von seiner Familie, daß er den Posten aufgegeben habe und von sämtlichen nervösen Beschwerden vollkommen geheilt sei. Ob ich ihn im Leben wiedersehen werde, weiß ich nicht. Und das ist wohl das Seltsame bei den psychischen Kuren: Während bei anderen Erfolgen die geheilten Patienten den Arzt preisen und ihn möglichst weiter empfehlen, verschweigen sie nach einer psychischen Kur aller Welt gegenüber, daß sie ihre Heilung dem Psychotherapeuten verdanken.

Erstens hat er sie auf Schleichwegen, auf unbewußten Gedanken ertappt, hat gewissermaßen den in jedem Menschen lebenden Verbrecher aus ihnen herausseziert, zweitens fürchten sie, er könnte etwas von dem herausgeschälten Bilde, das bei keinem Menschen vorteilhaft ist, dem zweiten verraten. Und so kommt es, daß sie ihre Leiden fast wie in einem Beichtstuhl, wo sie den Beichtvater nie mehr sehen können, aussprechen. Nach vollzogener Kur meiden sie den Arzt. Ich will aber bei dieser Gelegenheit gleich betonen, daß es auch Ausnahmen gibt, die im Gegenteil den Arzt von Zeit zu Zeit aufsuchen, weil sie sich auf diese Weise von irgend einer kleinen Belastung befreien können. Hören wir noch einen zweiten Fall an.

Nr. 2. Es handelte sich um eine Dame, die mich ob der merkwürdigen Eigenschaft konsultiert, sie könne nicht im Zimmer bleiben, wenn keine zweite Person bei ihr sei, und zwar dürfe dies keine fremde sein, sondern es müsse eine ihrem Manne nahestehende Verwandte sein. Ein Vorschlag auf psychische Behandlung stößt auf Widerstand, weil diese Kur nur in Gegenwart ihres Mannes durchgeführt werden könnte. Nun ist eine Beichte unter sechs Augen ein Ding der Unmöglichkeit. Trotzdem versuchte ich ein etwas näheres Eingehen auf das Wesen der Erkrankung.

Patientin war bis zu ihrer Hochzeit ganz gesund, sie ist ungefähr 8 Jahre verheiratet. Und nun erfahre ich, daß ihr Mann mehrere Jahre

*) Wir werden später sehen, daß das Wichtigste in diesem Falle der verdrängte Inzestgedanke war. Ich habe in dieser Sitzung nicht die Neurose, sondern nur ein Symptom der Neurose geheilt. Wollte man den Mann vollkommen heilen und gegen Rezidiven sichern, so müßte man mit ihm eine psychoanalytische Kur durchführen.

nach der Hochzeit impotent war und den Beischlaf nicht ausführen konnte. Jetzt habe sich sein Zustand gebessert, er genüge seiner Pflicht, wenn auch nur in geringem Maße, sie sei Mutter eines Kindes geworden. Sie ist eine lebhafte, phantastische Natur, die von Jugend an viel geträumt, Romane gelesen hat und deren Ideal der Männlichkeit jedenfalls mit dem Erreichten nicht übereinstimmt. Sie ist offenbar sexuell unbefriedigt und von zahlreichen erotischen Vorstellungen beherrscht. Der Mechanismus der Angstvorstellung war ganz klar. Ihre leidenschaftliche Liebe und Zuneigung zu ihrem Manne kämpften mit dem Wunsche, ihm die Treue zu brechen. Sie mag in sich die Gewißheit getragen haben, daß sie bei erster Gelegenheit, wo sie mit einem anderen allein wäre, ihm untreu würde. Sie fühlte nicht die Kraft in sich, fremden Werbungen Widerstand zu leisten. Als Reaktion auf diesen Wunsch, der sich in diesem Falle mit der Angst identifizierte, trat die Angstvorstellung ein, nicht allein im Zimmer bleiben zu können. Ihr Mann oder ein Verwandter mußte es sein, um ihre Ehre zu bewachen. Die Angst als Tugendwächter! (Wir werden bei Besprechung der Angsthysterien ähnliche Fälle genau analysieren.)

Ich erklärte der intelligenten Frau und dem Manne, mit dem ich über diese Verhältnisse ganz offen sprechen konnte, den psychischen Mechanismus und hatte die Freude, ebenfalls von dritter Seite, zu erfahren, daß sich der Zustand nach dieser einmaligen Aussprache in bedeutendem Maße gebessert habe, ja fast ganz verschwunden war.

Dies Beispiel zeigt in klarer Weise, wie der Konflikt zwischen Sexualabneigung und Sexualneigung das neurotische Symptom auszulösen imstande ist.

Diese zwei Fälle mögen genügen, um die große Bedeutung der Psychotherapie für die ärztliche Praxis zu rechtfertigen. Nur auf seelischem Wege lassen sich seelische Krankheiten heilen. An Hand ausführlicher Analysen soll hier gezeigt werden, welche Wege der Arzt einschlagen muß, um in den komplizierten Mechanismus einzugreifen. Hier möchte ich noch einen Fall erwähnen, den ich mit Hilfe eines Beichtvaters geheilt habe, wo nicht ich der Beichtvater war, sondern wo ich die entsprechende Aufgabe der Kirche überlassen habe.

Nr. 3. Eine Dame konsultierte mich wegen eigenartiger Zitteranfälle mit Bewußtseinsverlust, an denen sie seit ihrer Kindheit leidet. Den Anfällen geht ein starkes Angstgefühl voraus. Der erste Anfall sei am Weihnachtsabend aufgetreten, während sie ein Gebet gesprochen habe. Sofort machte ich mich erbötig, ihr die Stelle zu nennen, bei der der Anfall eingetreten ist.

„Ich wäre sehr neugierig, ob Sie das erraten.“

„Vergib uns unsere Schuld! — wird wohl die Stelle gewesen sein.“ — Und so war es auch.

Das 14jährige Mädchen war von einem Klavierlehrer in schamlosester Weise behandelt worden. Es hatte demselben alles gestattet bis auf den Koitus und ihn nur deshalb verweigert, weil sie in dem Wahne lebte, abnorm gebaut zu sein. (Übrigens eine fast allgemeine Angst der Mädchen!) Sie war sehr fromm und gläubig. Der Konflikt zwischen Frömmigkeit und Sünde hatte diesen Anfall erzeugt. Die Wiederholung dieses Anfalles in den letzten Jahren ließ einen ähnlichen Konflikt vermuten. Dies gestand sie mir auch zu. Sie unterhielt ein Verhältnis mit dem Manne ihrer besten Freundin. Eine psychoanalytische Kur war nicht möglich, da die Dame sich in Wien nur einige Tage aufhalten konnte.

Ob sie noch fromm sei? Das bejaht sie, meint aber, sie sei schon jahrelang nicht beichten gewesen. Ich empfehle ihr die Beichte und spreche die Hoffnung aus, wenn sie einen vernünftigen Beichtvater finde, würden die Anfälle sicherlich verschwinden. Davon hängt nämlich sehr viel ab. Ist der Priester auch ein Seelenarzt (leider ist er das nicht immer), kann er in den Herzen der Kranken lesen, so vermag ein beruhigendes Wort die ganze psychische Last abzuwälzen und den Konflikt zu lösen. Er verstärkt die Hemmungen von der einen oder anderen Seite. Jagt er ihr Schreckbilder vor die Augen, droht er mit Hölle und Strafen, so kann er die Krankheit verschlimmern und den Konflikt in einer Weise steigern, daß er fast nicht mehr heilbar ist. In diesem Falle jedoch kam es, wie ich gehofft hatte. Die Patientin beichtete, und die rätselhaften Anfälle, gegen die ein 3monatlicher Aufenthalt in einer renommierten Wasserheilanstalt fruchtlos war, waren nach einer Beichtstunde verschwunden. Welchen Anteil ich an dem Erfolge habe, das wage ich nicht zu entscheiden.

Was jedoch den Gläubigen und Frommen der Beichtstuhl der Kirche ist, das muß für alle Seelenleiden der Beichtstuhl des Arztes sein.

Muthmann (Zur Pathologie neurotischer Symptome. Eine Studie auf Grund der Neurosenlehre *Freuds*. Halle a. d. S., Karl Marhold, 1907) macht mit Recht, ohne über den Wert der Beichte ein Urteil auszusprechen, auf die Tatsache aufmerksam, daß in den protestantischen Ländern deutscher Nationalität der Selbstmord am häufigsten, in den katholisch-romanischen am seltensten ist. Doch wie wenige Menschen, moderne Menschen, können die Wohltat der Beichte benützen! Für diese muß der Arzt den milden Priester abgeben, den Priester, den *Nietzsche* in der „Fröhlichen Wissenschaft" so treffend schildert. „Das Volk verehrt eine ganz andere Art von Menschen . . . das sind die milden, ernst einfältigen und keuschen Priesternaturen, vor denen es ungestraft sein Herz ausschütten, in die es seine Heimlichkeiten, seine Sorgen und Schlimmeres los werden kann. Hier gebietet eine große Notdurft: Es bedarf nämlich auch für den seelischen Unrat der Abzuggräben und der reinlich reinigenden Gewässer darin, es bedarf reicher Ströme der Liebe und starker, demütiger, reiner Herzen, die zu einem solchen Dienste der nicht öffentlichen Gesundheitspflege sich bereit machen und opfern."

Der Psychotherapeut, der den Verdrängungen nachforschen will, muß eine solche keusche und ernste Natur sein. Mit solcher Gesinnung können wir über alle Dinge sprechen, die andere Leute als „Schweinereien" verdammen. Allein wir können uns die Ursachen der Neurosen nicht wählen. Wir müssen sie so nehmen, wie sie uns die allgütige Mutter Natur entgegenbringt. Doch tun wir der Natur nicht unrecht. Die Natur hat mit den Neurosen nichts zu tun. Die Kultur ist die einzig Schuldige, weil sie sich anmaßt, die Natur ungestraft vergewaltigen zu können. Alle Krankheiten sind doch im tiefsten Kern nichts anderes als Sünden gegen die Natur.

Ich glaube durch die drei angeführten Beispiele den Zusammenhang zwischen Verdrängung und Angst illustriert zu haben. Kehren wir nach dieser wichtigen Auseinandersetzung zu unserem Thema, zu den „nervösen Angstzuständen", zurück.

III. Die Grundbegriffe der Angstneurose.

Kaum hatte *Beard* das Krankheitsbild der Neurasthenie beschrieben, als von allen Seiten Mitteilungen über diese interessante Krankheit strömten. Man freute sich besonders, für die mannigfaltigen nervösen Leiden, für die man bisher nicht das richtige Verständnis hatte aufbringen können, einen Namen gefunden zu haben, freute sich, dunkle und halbdunkle Gebiete von neuem Lichte erhellt zu sehen. Die Hysterie hatte eine Schwester bekommen, neben der man höchstens nur noch die Hypochondrie als sehr selten vorkommende Krankheit sui generis gelten lassen wollte. Was man so lange übersehen hatte, begann man nun klar zu erkennen. Die halbe Welt wurde für „neurasthenisch" erklärt. Und die Neurasthenie wurde die Modekrankheit des 19. Jahrhunderts.

Es gehörte der scharfe Entdeckerblick eines *Freud* dazu, um aus dem Gewirre neurasthenisch-hysterischer Symptome eine eigene Krankheit scharf herauszuschälen. „Über die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als Angstneurose abzutrennen" *) heißt die Arbeit von Freud, die den exakten klinischen Nachweis lieferte, daß eine große Anzahl von sogenannten Neurasthenikern ein von der typischen Neurasthenie ganz abweichendes Krankheitsbild zeigen. Dieses Krankheitsbild nannte *Freud* „die Angstneurose" nach dem Hauptsymptom derselben, der Angst, um welche sich alle übrigen Symptome gruppieren. Das Krankheitsbild ist nicht immer klar zu erkennen, die Diagnose nicht immer leicht zu stellen. Es gibt nämlich eine große Anzahl von Symptomen, die als Angstäquivalente, ohne von Affekten der Angst begleitet zu sein, auftreten, ein Umstand, auf den schon *E. Hecker* aufmerksam gemacht hat. Kennt man aber einmal die typischen Symptome**) oder Angstäquivalente der Angstneurose, so wird es nicht schwer, bei einiger Übung auch die verschwommenen Fälle der Angstneurose herauszufinden. Die leichten Fälle sind ja ungemein häufig. Fast jeder beschäftigte Praktiker hat mindestens einmal täglich Gelegenheit, eine Angstneurose zu sehen, wenn er sie nicht übersieht. Die Angstneurose kommt entweder in rudimentärer Form oder ausgebildet vor; sie findet sich in seltenen Fällen als reine Angstneurose, in den meisten gemischt mit Symptomen der Neurasthenie und Hysterie.

Ich will hier zuerst das Krankheitsbild schildern, wie es *Freud* in seiner grundlegenden Arbeit ein- für allemal festgesetzt hat.

Das nie fehlende kardinale Symptom ist eine allgemeine Reizbarkeit, welche sich in einer abnormen Reaktion auf alle Reize von innen und außen her manifestiert. Diese Reizbarkeit erstreckt sich auf alle Sinnesorgane, besonders, wie *Freud* hervorhebt, auf das Gehör, so daß eine solche Gehörshyperästhesie entstehen kann, daß sie eine Ursache der Schlaflosigkeit bildet.

Ferner leiden die Kranken an dem Zustande „der ängstlichen Erwartung". Sehr treffend schildert diesen Zustand der erfahrene treffliche Kliniker *Löwenfeld****): „Das harmloseste Unternehmen, wie ein Ausgang bei ungünstigem Wetter, eine Spazierfahrt, führt zu den

*) Neurologisches Zentralblatt, 1895.

**) Über larvierte und abortive Angstzustände bei Neurasthenie. Zentralbatt für Nervenheilkunde, 1893.

***) Die psychischen Zwangserscheinungen.

maßlosesten Befürchtungen für Leib und Leben; ein flüchtiger Schmerz an irgend einer Körperstelle läßt an schwere Krankheit denken, eine geringe Verspätung der Angehörigen bei einem Ausgange ruft die schlimmsten Besorgnisse in betreff derselben wach. Ein Geräusch in der Wohnung wird sofort auf Einbrecher und Mörder bezogen, eine geschäftliche Transaktion von geringer Bedeutung führt zu Befürchtungen unübersehbarer Verwicklungen und Nachteile. Es ist begreiflich, daß diese extrem Ängstlichen ihres Lebens nur selten froh werden; sie sehen zum großen Teil das Grundlose und selbst Lächerliche ihrer Befürchtungen ein und versuchen oft mit dem ganzen Aufgebote ihres vernünftigen Ichs sich gegen den Zwang ihrer Befürchtungen zu wehren, zumeist jedoch ohne genügenden Erfolg.

Die abnorme Angstdisposition bekundet sich nicht immer in gleicher Weise bei den einzelnen Anlässen, welche gemeinhin Furcht oder Bedenken zu erregen geeignet sind. Neben den Fällen, in welchen sich bei den verschiedenartigsten Gelegenheiten, soferne dabei nur die entfernteste Möglichkeit eines Nachteiles vorliegt, Befürchtungen geringerer oder schwerer Art in gleicher Weise einstellen — allgemeine Ängstlichkeit —, begegnen wir andern, in welchen die Angstdisposition sich vorzugsweise oder ausschließlich auf einzelnen Gebieten der persönlichen Interessen manifestiert."

Löwenfeld unterscheidet folgende Formen der Angstneigung: „*a)* Die Ängstlichkeit, welche speziell die eigenen Gesundheitsverhältnisse betrifft, hypochondrische Ängstlichkeit. Diese kommt sowohl als angeborene wie als anerzogene, resp. durch Einflüsse der Umgebung bedingte Eigentümlichkeit vor. Sie kann sich auch im Gefolge seelischer Erschütterungen und anderer das Nervensystem schädigender Momente entwickeln. *b)* Die moralische Ängstlichkeit, welche die harmloseste Handlung oder Unterlassung zum Ausgangspunkte sittlicher oder religiöser Skrupel macht und dadurch sehr häufig zu einer überaus fruchtbaren Quelle von Zwangsvorstellungen wird. Eine Unterart dieser Spezialängstlichkeit betrifft die Wahrung der äußeren Formen der Welt gegenüber und führt zur maßlosen Furcht vor Verstößen gegen Höflichkeit oder Sitte und damit zu extremer Pedanterie in der Wahrung von Formen oder in der ganzen Lebensführung. *c)* Die abnorme Ängstlichkeit in bezug auf die Gesundheitsverhältnisse der nächsten Angehörigen (Kinder, Eltern, des Gatten). Man beobachtet diese Form insbesonders nach schweren gemütlichen Erregungen, die durch Krankheit oder Todesfälle in der Familie verursacht wurden. Die mit dieser Form Behafteten geraten bei unbedeutenden Erkrankungen in ihrer Familie in die peinlichste Aufregung, während sie ihren eigenen körperlichen Leiden oft nicht einmal die nötige Beachtung schenken mögen. *d)* Die abnorme Ängstlichkeit in bezug auf Vermögens- oder Berufsangelegenheiten. Hierher gehören die Schwarzseher und Pessimisten, die überall Verluste oder Nachteile wittern, wegen geringfügiger Schwierigkeiten sich endlose Sorgen bereiten."

Das auffallendste Symptom der Angstneurose ist der Angstanfall. Angstanfälle können plötzlich, unvermutet mit großem psychischen Apparate auftreten oder durch eine langsame Steigerung rudimentärer Anfälle entstehen. Die Patienten haben das Gefühl, ihr Leben gehe zu Ende, es treffe sie der Schlag, etwas verwirre sich in ihrem Gehirne, sie werden wahnsinnig, das Herz bleibe stehen, jemand drossle sie und

sperre ihnen den Atem; so sei einem Sterbenden zu Mute. Alle Symptome, wie sie sonst den Affekt der Furcht und des Schreckens begleiten, können auch beim Angstanfall auftreten. Die Patienten werden blaß, sie verlieren das Gleichgewicht, müssen sich niederlegen. Sie ringen vergeblich nach Worten und Atem (vox faucibus haesit!). Heftiger Schweiß bricht am ganzen Körper aus, die Haare sträuben sich, es rieselt ihnen kalt über den Rücken (Cutis anserina). Ein heftiger Harndrang führt eine unwillkürliche Harnentleerung herbei. Oder ein stürmischer Stuhldrang äußert sich in Tenesmus, Bauchkrämpfen und Diarrhöen. Auch unwillkürliche Stuhlabgänge kommen vor. Die Pupille erweitert sich. (Nach *Fließ* prämonitorisch die linke.) Häufig kommt es zu Ohnmacht, Migräne, Schwindel oder zu Tachykardieanfällen von außerordentlicher Intensität. Alle diese Erscheinungen kommen von den leichtesten bis zu den schwersten Graden, isoliert oder in mehrfacher Kombination und Variation vor.

Ebenso wichtig wie das Verständnis des akuten Angstanfalles in seiner ausgesprochenen Form ist die genaue Kenntnis der rudimentären Angstanfälle, der sogenannten „Angstäquivalente". Es läßt sich fast eine Skala solcher Rudimente aufstellen, welche vom einfachen Unbehagen und der plötzlichen Verstimmung, von einer anfallsweise auftretenden Müdigkeit bis zu den höchsten Graden der Ohnmacht führt, da die Patienten plötzlich niedersinken, das ganze Haus alarmieren, und Arzt und Umgebung sich bemühen müssen, um die Störung des Organismus zu beheben. Die Kenntnis der rudimentären Angstanfälle ist für den Praktiker von größter Bedeutung.

Freud nennt folgende Äquivalente des Angstanfalls:

a) Störungen der Herztätigkeit, Herzklopfen mit kurzer Arhythmie, mit länger anhaltender Tachykardie bis zu schweren Schwächezuständen des Herzens, deren Unterscheidung von organischer Herzaffektion nicht immer leicht ist; Pseudoangina pectoris (ein diagnostisch heikles Gebiet!).

b) Störungen der Atmung, mehrere Formen von nervöser Dyspnoe, asthmaartige Anfälle u. dgl. *Freud* hebt hervor, daß selbst diese Anfälle nicht immer von kenntlicher Angst begleitet sind.

c) Anfälle von Schweißausbrüchen, oft nächtlich.

d) Anfälle von Zittern und Schütteln, die nur zur leicht mit hysterischen verwechselt werden.

e) Anfälle von Heißhunger, oft mit Schwindel verbunden.

f) Anfallsweise auftretende Diarrhöen.

g) Anfälle von lokomotorischem Schwindel.

h) Anfälle von sogenannten Kongestionen, so ziemlich alles, was man früher vasomotorische Neurasthenie genannt hat.

i) Anfälle von Parästhesien (diese selten ohne Angst).

j) Das plötzliche Aufschrecken der Erwachsenen im Schlafe (als würden sie einen Berg herunterfallen).

k) Harndrang.

l) Muskelkrämpfe.

Ich möchte dieser Liste einige eigene und fremde Beobachtungen hinzufügen, deren Geringfügigkeit beweist, daß *Freud* das Wesentliche in seiner ersten Publikation betont hat.

m) Plötzliches tiefes Aufseufzen.

n) Ein unvermutet eintretendes Müdigkeitsgefühl, das sich bis zur Ohnmacht steigern kann.

o) Erbrechen.

p) Plötzliches Absterben eines Fingers, der ganzen Hand oder eines Armes.

q) Migräne.

Wie entstehen solche Angstäquivalente? Wir wollen vorläufig nur mitteilen, daß sich eben einzelne Symptome in den Vordergrund drängen und das ganze Bild der Angstneurose vertreten. Freilich, bei genauem Nachforschen zeigt es sich, daß auch viele der anderen Symptome (Reizbarkeit, ängstliche Erwartung usw.) vorhanden sind.

Freud war früher bereit, noch verschiedene Phobien unter die Formen der Angstneurose einzureihen. Heute steht er auf Grund seiner und meiner Analysen auf dem Standpunkt, daß es sich bei den „Phobien" um „Angsthysterien" handelt, die wir später gesondert besprechen werden. Wie bemerkt, sind reine Fälle von Angstneurose in leichter Form enorm häufig, die schwereren Fälle ohne Komplikation sind selten; wir werden daher immer eine kleine Mischung von Hysterie oder Neurasthenie wahrnehmen können. Nichtsdestoweniger gestatten die meisten Fälle eine reine Scheidung. Die Differentialdiagnose ist nach dem Erfolg der Therapie sehr leicht zu stellen. Denn die Angstneurose entsteht durch irgend eine aktuelle schädliche Form des sexuellen Lebens. Korrigiert man diese schädliche Form, so schwinden die Symptome der Angst, der ängstlichen Erwartung und der Reizbarkeit. Dies erklärt uns die Heilerfolge, welche ältere Ärzte mit dem Ratschlage erzielt haben: „Sie müssen noch ein Kind erhalten, damit sie gesund werden" oder: „Sie müssen heiraten!" Nach diesem Ratschlage wurde eben der Coitus interruptus oder die Abstinenz aufgegeben und durch normalen Verkehr ersetzt. Die Heilung ist dann auf die Regelung des Geschlechtsverkehres zu setzen. Eine Angsthysterie wird durch Beseitigung der sexuellen Anomalien selten geheilt werden. Hier spielen noch psychische Ursachen mit; hier handelt es sich noch um die Lösung von verdrängten Vorstellungskomplexen, hier muß der Arzt das ganze Denken und Fühlen des Patienten korrigieren. Hier hindern oft die widrigen Verhältnisse die vollständige Heilung.

Für die Genese der Angstneurose kommen verschiedene Schädlichkeiten des Sexuallebens in Betracht. *Freud* (l. c.) behandelt die Bedingungen für Männer und Frauen gesondert. Nach seinen Erfahrungen kommt die Angstneurose bei Frauen in folgenden Fällen vor:

„*a)* Als virginale Angst oder Angst der Adoleszenten. Eine Anzahl von unzweideutigen Beobachtungen hat ihm gezeigt, daß ein erstes Zusammentreffen*) mit dem sexuellen Problem, eine einigermaßen plötzliche Enthüllung des bisher Verschleierten, der Anblick eines sexuellen Aktes, eine sexuellerregende Mitteilung oder Lektüre bei heranreifenden Mädchen eine Angstneurose hervorrufen kann, die fast in typischer Weise mit Hysterie kombiniert ist.

b) Als Angst der Neuvermählten. Junge Frauen, die bei den ersten Kohabitationen anästhetisch geblieben sind, verfallen nicht selten der

---

*) Eigentlich ist es nicht das erste Zusammentreffen. In der Kindheit gab es wichtige sexuelle Erlebnisse und Phantasien, für die aber nach der Pubertät infolge der Verdrängung eine vollständige Amnesie eingetreten ist. Die Psychoanalyse weckt die Erinnerungen, hebt die Verdrängungen auf.

Angstneurose, die wieder verschwindet, nachdem die Anästhesie normaler Empfindlichkeit Platz gemacht hat.

c) Als Angst der Frauen, deren Männer Ejaculatio praecox oder sehr herabgesetzte Potenz zeigen; und

d) deren Männer den Coitus interruptus oder reservatus üben. Diese Fälle gehören zusammen, denn man kann sich bei der Analyse einer großen Anzahl von Beispielen überzeugen, daß es nur darauf ankommt, ob die Frau beim Koitus zur Befriedigung gelangt oder nicht. Im letzeren Falle ist die Bedingung für die Entstehung der Angstneurose gegeben. Dagegen bleibt die Frau von der Neurose verschont, wenn der mit Ejaculatio praecox behaftete Mann den Congressus unmittelbar darauf mit besserem Erfolge wiederholen kann. Der Congressus reservatus mittelst des Kondoms stellt für die Frau keine Schädlichkeit dar, wenn sie sehr rasch erregbar und der Mann sehr potent ist; im anderen Falle steht diese Art des Präventivverkehres den anderen an Schädlichkeit nicht nach. Der Coitus interruptus ist fast regelmäßig eine Schädlichkeit; für die Frau wird er es aber nur dann, wenn der Mann ihn rücksichtslos übt, das heißt, wenn er ihn unterbricht, sobald er der Ejakulation nahe ist, ohne sich um den Ablauf der Erregung der Frau zu kümmern. Wartet der Mann im Gegenteile die Befriedigung der Frau ab, so hat ein solcher Koitus für letztere die Bedeutung eines normalen. Es erkrankt aber dann der Mann an Angstneurose.

e) Als Angst der Witwen und absichtlich Abstinenten, nicht selten in typischer Kombination mit Zwangsvorstellungen.

f) Als Angst im Klimakterium während der letzten großen Steigerung der sexuellen Bedürftigkeit."

Bei den Männern stellt *Freud* folgende Gruppen auf, die sämtlich ihre Analogien bei den Frauen finden:

„*a)* Angst der absichtlich Abstinenten, häufig mit Symptomen der Abwehr (Zwangsvorstellungen, Hysterie) kombiniert. Die Motive, die für absichtliche Abstinenz maßgebend sind, bringen es mit sich, daß eine Anzahl von hereditär Veranlagten, Sonderlingen u. dgl. zu dieser Kategorie zählt.

b) Angst der Männer mit frustraner Erregung (während des Brautstandes), der Personen, die (aus Furcht vor den Folgen des sexuellen Verkehres) sich mit Betasten und Beschauen des Weibes begnügen. Diese Gruppe von Bedingungen, die übrigens unverändert auf das andere Geschlecht zu übertragen ist (Brautschaft, Verhältnisse mit sexueller Schonung), liefert die reinsten Fälle der Neurose.

c) Angst der Männer, die Coitus interruptus üben. Wie schon bemerkt, schädigt der Coitus interruptus die Frau, wenn er ohne Rücksicht auf die Befriedigung der Frau geübt wird. Er wird aber zur Schädlichkeit für den Mann, wenn dieser, um die Befriedigung der Frau zu erzielen, den Koitus willkürlich dirigiert, die Ejakulation aufschiebt. Auf solche Weise läßt sich verstehen, daß von den Ehepaaren, die den Coitus interruptus pflegen, gewöhnlich nur ein Teil erkrankt. Bei Männern erzeugt der Coitus interruptus übrigens nur selten eine reine Angstneurose, meist eine Vermengung derselben mit Neurasthenie.

d) Angst der Männer im Senium. Es gibt Männer, die wie die Frauen ein Klimakterium zeigen und zur Zeit ihrer absteigenden Potenz und zunehmenden Libido Angstneurose zeigen.

Endlich — bemerkt *Freud* — muß ich noch zwei Fälle anschließen, die für beide Geschlechter gelten:

e) Die Neurastheniker, infolge von Masturbation, verfallen in Angstneurose, sobald sie von ihrer Art der sexuellen Befriedigung ablassen. Diese Personen haben sich besonders unfähig gemacht, die Abstinenz zu ertragen."

Freud betont hier als wichtig für das Verständnis der Angstneurose, daß eine irgend bemerkenswerte Ausbildung derselben nur bei potent gebliebenen Männern und bei nicht anästhetischen Frauen zustande kommt. „Bei Neurasthenikern, die durch Masturbation bereits eine schwere Schädigung ihrer Potenz erworben haben, fällt die Angstneurose im Falle der Abstinenz recht dürftig aus und beschränkt sich meist auf Hypochondrie und leichten chronischen Schwindel. Die Frauen sind ja in ihrer Mehrheit als „potent" zu nehmen; eine wirklich impotente, d. h. anästhetische Frau ist gleichfalls der Angstneurose wenig zugänglich und erträgt die angeführten Schädlichkeiten auffällig gut.

f) Die letzte der anzuführenden ätiologischen Bedingungen scheint zunächst überhaupt nicht sexueller Natur zu sein. Die Angstneurose entsteht nämlich, und zwar bei beiden Geschlechtern, auch durch das Moment der Überarbeitung, erschöpfender Anstrengung, z. B. nach Nachtwachen, Krankenpflegen und selbst nach schweren Krankheiten."

Aus unserem Materiale wird sich ergeben, daß die letztere Ursache nur ein auslösendes Moment bildet. Ein erschöpfter Körper kann dem Ausbruche einer sich schon lange vorbereiteten Angstneurose keinen Widerstand entgegensetzen. Dann werden wir aus einzelnen Beispielen ersehen, daß bei solchen Gelegenheiten das Individuum in schwere psychische Konflikte gebracht wird, daß es aus seinem seelischen Gleichgewichte gerissen wird.

Doch davon später!

Versuchen wir etwas tiefer in das Problem einzudringen. Wie hängen Sexualität und Angstneurose zusammen? Wo ist das Geleise, auf dem somatische und psychische Ursachen zusammentreffen, um an dem Karren der Krankheit gemeinsam zu ziehen?

IV. Wie entsteht eine Angstneurose?

Den Mechanismus der Angstneurose sucht *Freud* in der Ablenkung der somatischen Sexualerregung vom Psychischen und einer dadurch verursachten abnormen Verwendung dieser Erregung als Angst.

Die *Freud*sche Angstneurose wäre demnach der Typus einer durch somatische Ursachen (z. B. Coitus interruptus) hervorgerufenen Neurose. Ich will gleich betonen, daß ich bei jeder Neurose nach psychischen Wurzeln, nach dem psychischen Konflikt gesucht habe, und daß mir der Nachweis dieser psychischen Wurzel bisher in den meisten Fällen gelungen ist (siehe meine Broschüre: Die Ursachen der Nervosität. Wien, 1906, Paul Knepler). Auch in dem Aufsatze von *Freud* findet sich eine Bemerkung, welche dieser psychischen Komponente bei der Angstneurose für einzelne Formen Rechnung trägt. Er sagt daselbst: „Doch kommt für den Fall der Abstinenz gewiß die absichtliche Verdrängung des sexuellen Vorstellungskreises hinzu, zu welcher die mit der Versuchung

kämpfende abstinente Frau sich häufig entschließen muß, und ähnlich mag in der Zeit der Menopause der Abscheu wirken, den die alternde Frau gegen die übergroß gewordene Libido empfindet."

Auch die Angstneurosen des jungen Mädchens, das plötzlich vor Tatsachen des sexuellen Problems gestellt wird, wenn sie ein Liebespaar im zärtlichen Zusammensein belauscht hat, wäre dann nur der Ausdruck eines heftigen psychischen Konfliktes zwischen Libido und Ekel, zwischen Sexualerregung und Sexualverdrängung. Der Onanist, der die Onanie aufgibt, erkrankt sicher nur infolge seines psychischen Konfliktes an der Angstneurose. Jedesmal, wenn zwei Wünsche um die Herrschaft in unserer Brust ringen, manifestiert sich der schwächere als Angst. Ist der Wunsch, keusch zu bleiben, momentan noch der herrschende, so entschleiert sich die Angst unschwer als verdrängte Sexualität.

Zweifellos steckt hinter den Angstgefühlen der Neurotiker ein im Unbewußten fixierter Wunsch. Aber trotzdem will es mir scheinen, daß gerade die Angstneurose die Krankheit par excellence ist, um nachzuweisen, wie physische und psychische Einflüsse sich vereinigen können, um ein Krankheitsbild zu schaffen. Auffallend ist die große Ähnlichkeit der Angstneurose mit Vergiftungserscheinungen nach chronischer Einnahme eines Alkaloids.

Unwillkürlich drängt sich die Frage auf, ob die Angstneurose nicht durch die Mitwirkung eines uns unbekannten Toxins zustande kommt. Und einige klinische Tatsachen scheinen dieser Annahme einen großen Wahrscheinlichkeitswert zu verleihen. Vor allen Dingen fällt jedem Beobachter und ist auch *Freud* die große Ähnlichkeit der Angstneurose mit dem Morbus Basedowii aufgefallen. Auch die an Basedow Erkrankten sind außerordentlich reizbar, auch sie befinden sich im Zustande ängstlicher Erwartung. Sie leiden auch an Herzklopfen, Schwindel, Diarrhöen, Schweißen, Kongestionen, Parästhesien. Nur daß sie noch grobe physische Störungen, die Struma und den Exophthalmus, manifestieren. Fast hat es den Anschein, daß der *Basedow* nur eine Steigerung der Angstneurose wäre. Und der Umstand, daß soviel Autoren den Basedow geradezu als Neurose betrachtet haben *(Charcot-Gauthier* und *Buschan)* und daß er so häufig mit der Hysterie zusammen vorkommt, geben uns zu denken. Sagt doch *Moebius* in seiner Monographie (Die *Basedow*sche Krankheit, *Nothnagels* spezielle Pathologie und Therapie), daß Hysterie sehr häufig neben dem Basedow vorkomme, daß jede bei Basedow auftretende Anästhesie die Anwesenheit einer komplizierenden Hysterie verrate.

Es fragt sich aber, ob der Zusammenhang nicht intimer ist, als wir bisher geglaubt haben, ob sich nicht eine fortlaufende Reihe von den leichtesten Formen der Angstneurose bis zu den schwersten Formen des Basedow konstruieren ließe.

Ich habe bei vielen Fällen von schwerer Angstneurose und Angsthysterie, die ich zu behandeln Gelegenheit hatte, eine merkwürdige Beobachtung gemacht. Entweder es waren Kranke mit deutlich ausgeprägter Struma, oder es handelte sich um Menschen von jenem myxödematösen Typus, dem man so häufig begegnet und dem *Fließ* eine so große Bedeutung beimißt: Fettleibigkeit, Sprödigkeit der Haut, frühzeitiges Ergrauen.

Unwillkürlich drängt sich der Zusammenhang zwischen der Angstneurose und der Schilddrüse auf. Dabei bestätigt jeder Fall, daß die Ansicht *Freuds*, die Ursache der Angstneurose sei im abnormen Sexualleben zu suchen, vollkommen richtig ist. Es muß sich aber unbedingt ein Kompromiß zwischen beiden Tatsachen finden lassen.

Der Zusammenhang zwischen der Schilddrüse und den Geschlechtsorganen ist schon den ältesten Ärzten aufgefallen, hat schon lange dem Volksbewußtsein gedämmert. *Catull* erwähnt schon den Ammenbrauch, an der Schwellung des Halses die stattgehabte Defloration zu entdecken.

Non illam genitrix orienti luce revisens
Hesterno poterit collum circumdare filo.

(In der Übersetzung von Heyse: Nicht wenn der Tag ergraut und es kommt sie zu grüßen die Amme, wird sie den Hals ihr können umfahn mit dem gestrigen Schnürlein.)

Vom Wiener Frauenarzt Dr. *Isidor Fischer* existiert eine sehr interessante, ältere Forschungen zusammenfassende Arbeit „Über die Beziehungen zwischen der Schilddrüse und den weiblichen Geschlechtsorganen" (Wiener med. Wochenschrift, 1896, 6—9).

In der Pubertät, so führt er aus, schwillt die Schilddrüse an, sie vergrößert sich während der Menstruation. „Daß sich oft alle Symptome des Morbus Basedowii", sagt *Fischer*, „namentlich seine nervösen Begleiterscheinungen vor und während der Menstruation steigerten, ist häufig zu verzeichnen gewesen. „In einem Drittel seiner Fälle konnte er die Vergrößerung der Schilddrüse während der Gravidität beobachten. *Freund* (Vater) hat bei basedowkranken Frauen regelmäßig als konstanten Befund eine Parametritis chronica atrophicans gefunden. Kurz, *Fischer* kommt zum Schlusse, daß gewisse Vorgänge im Bereiche der Genitalorgane sehr häufig eine Vergrößerung der Schilddrüse herbeiführen und daß der Ausfall der Schilddrüsensekretion häufig mit atrophischen Vorgängen im Geschlechtsapparate einhergeht.

In den letzten Jahren ist dies Thema auch experimentell angegangen worden und jedesmal wurde der erwähnte Zusammenhang nachgewiesen. Von neueren Autoren betont besonders *Fließ* (Der Ablauf des Lebens, 1906) den Antagonismus zwischen Schilddrüse und Genitale und behauptet, das Erbrechen der Schwangeren regelmäßig durch Verabreichung von Schilddrüsentabletten stillen zu können. Das Thema steht überhaupt jetzt im Mittelpunkte des allgemeinen Interesses. Wichtige Beiträge zu diesem Thema liefern auch die Beobachtungen und Studien von Dr. *Nikolai Kron*. (Die *Basedow*sche Krankheit und das Geschlechtsleben des Weibes. Berliner klin. Wochenschr., 1907, Nr. 50 und 51, ferner mit ausführlichen Literaturangaben in der Dissertation desselben Autors, Berlin 1907). *Kron* kommt zum Schlusse, daß die *Basedow*sche Krankheit sekundär die Veränderungen im Geschlechtsleben des Weibes hervorruft, und faßt den Basedow als eine Stoffwechselkrankheit auf. Der erste Teil der Annahme ist in dieser Form bestimmt unrichtig. Nach meiner Erfahrung über diesen Gegenstand ist die Veränderung im Geschlechtsleben immer das primäre. *Kron* verwechselt hier Ursache und Wirkung. Doch werden wir ja bald über diesen Zusammenhang ausführlich sprechen.

Auch die Gravidität wirkt auf die Schilddrüse ein. *Kocher* fand, die Schilddrüse zeige bei Gravidität ein ähnliches Verhalten wie beim Basedow. (Geringer Jod- und höherer Phosphorgehalt.) Hat ja doch schon *Charcot* auf den wichtigen Einfluß der Gravidität auf den Basedow aufmerksam gemacht.

Schon die einfachen physiologischen Vorgänge der Menstruation können eine Anschwellung der Schilddrüse herbeiführen. *Hermann Cohn* erwähnt ein junges, blühendes Mädchen, das bei jeder Menstruation leichten Exophthalmus, leichte Hypertrophie der Schilddrüse und Herzklopfen bekam (zitiert nach *Kron*).

Der Zusammenhang zwischen den Sexualorganen und der Schilddrüse ist also eine feststehende Tatsache. Nach dem heutigen Stande der Lehre von der inneren Sekretion der verschiedenen Drüsen können wir uns auch eine Hypothese von dem Zusammenhang der Dinge machen, eine Hypothese, die wenigstens den Schein der Wahrheit für sich hat. Wir müssen uns denken, daß bei der inneren Sekretion die Geschlechtsdrüsen (Ovarien, Hoden, Prostata) gewisse Toxine absondern, die durch die Antitoxine der Schilddrüse unschädlich gemacht werden. Mit diesen Toxinen hängt auch wahrscheinlich die Empfindung der Libido zusammen. Der Rausch der Libido wäre eine akute oder chronische Intoxikation, wie ein Alkoholrausch. Diese Geschlechtsgefühle werden von der Schilddrüse reguliert und vice versa. Wäre das wahr, so müßte die Kastration auch einen Einfluß auf die Schilddrüse ausüben. Tatsächlich fand *Gruber* (Untersuchungen

einiger Organe eines Kastraten. Archiv für Anatomie, 1897, zitiert bei *Moebius*, Über die Wirkungen der Kastration, 1903) bei einem alten Eunuchen eine auffallend kleine Schilddrüse. *Pelikan* (Gerichtlich-mediz. Untersuchungen über Skopzen. Gießen 1826) fand im Alter ungewöhnlich großen Leib, dicke Beine, ödematöse Füße, also myxödematösen Typus. Zu ähnlichen Resultaten kommen auch *J. Tandler* und *S. Groß*, „Untersuchungen an Skopzen". (Vortrag in der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien, 1908.)

Wir denken uns den normalen Verlauf eines Geschlechtsaktes folgendermaßen: Durch Überfüllung der Drüsen mit dem Sekret wird auf das zerebrale Geschlechtszentrum ein mächtiger Reiz ausgeübt, der das Individuum zur Geschlechtsbetätigung treibt. Nach dem normalen Koitus ist das seelische und physische Geichgewicht wieder hergestellt. Die Lösung der sexuellen Spannung, der Höhepunkt der Intoxikation wird als Lust empfunden.

Alle diese Verhältnisse finden sich des eingehenden erörtert in den „Abhandlungen zur Sexualtheorie" von *Freud* (Deuticke, 1905). Er supponiert daselbst: „Durch die geeignete Reizung erogener Zonen wie unter den anderen Verhältnissen, unter denen sexuelle Miterregung entsteht, werde ein im Organismus allgemein verbreiteter Stoff zersetzt*), dessen Zersetzungsprodukte einen spezifischen Reiz für die Reproduktionsorgane oder das mit ihnen verbündete spinale Zentrum abgeben." Er verweist auf die große Ähnlichkeit gewisser Neurosen mit den Intoxikations- und Abstinenzerscheinungen bei habitueller Einführung von lusterzeugenden Giften, besonders Alkaloiden.

Beim „Coitus interruptus" — um zu unserem Thema zurückzukehren — kämen nun folgende Momente in Betracht. Bei der Frau bleibt das Gefühl der befreienden Entspannung durch das Lustgefühl aus. Es muß zu einem chronischen Reizzustand des Ovariums kommen. Erfahrenen Frauenärzten ist die enorme Schädlichkeit des Coitus interruptus für die Frau schon längst aufgefallen. *Valenta* bezeichnet ihn als die Hauptursache der chronischen Metritis, *Gräfe* sah Oophoritis, *Elischer* Perimetritis, *Messinga* Ödem der Portio als Folgeerscheinung des Coitus interruptus, *Neugebauer* will sogar bei der Mehrzahl der Frauen mit Uteruskarzinom in der Anamnese Coitus interruptus konstatiert haben.

Ausführliche Angaben darüber finden sich bei *Kisch* (Das Geschlechtsleben des Weibes, Urban & Schwarzenberg, 1904), der aus seiner reichen Erfahrung ebenfalls eine Reihe von Frauenleiden auf diese Art des Geschlechtsverkehres zurückführt. Er will auch die Frage in Diskussion stellen, ob nicht die auffällige Zunahme der Neoplasmen in dem weiblichen Genitale mit den schädlichen antikonzeptionellen Methoden zusammenhängen mag.

Was geschieht nun durch den Coitus interruptus, notabene nur durch jene Form, bei der die Frau nicht befriedigt wird? Was durch die frustranen Erregungen der Männer? Das Geschlechtsorgan wird mächtig gereizt, hyperämisch (siehe *Kisch!*) und die innere Sekretion der Geschlechtsdrüsen nimmt zu. Diese innere Sekretion der weiblichen Geschlechtsdrüsen ist insbesondere durch die wichtigen experimentellen Arbeiten von *Halban* bewiesen worden. (Die Beeinflussung der Menstruation durch die Ovarien erfolgt auf dem Wege der Blutbahn.) Das ist keine willkürliche Annahme. Mir stehen einige diesbezügliche Beobachtungen an Männern zur Verfügung. So teilte mir Kollege Dr. F. mit, er habe im Brautstande an einer heftigen chronischen Prostatitis (nicht gonorrhoischer Natur!) wie an einer ausgesprochenen Angstneurose gelitten. Er hat auch eine Struma. (Vielleicht ist in manchen Fällen die Struma nicht die Folge, sondern die Ursache der Intoxikation. Die Toxine der Geschlechtsdrüse finden keine Antikörper vor). Dr. *Porosz* (Über Epididymitis sympathica. Monatshefte für prakt. Dermatologie, Bd. 33) hat eine Form von Nebenhodenentzündung beschrieben, die dem Laien schon als „Bräutigamsentzündung" bekannt ist. Professor Dr. *Waelsch* (Über Epididymitis erotica. Münchener med. Wochenschrift, 1907, Nr. 50) beschreibt rasch auftretende Schwellungen des Nebenhodens, der sich auf das drei- bis vierfache vergrößert. Ziehende Schmerzen in den Leisten gehen voraus, auch Schmerzen im Oberschenkel werden angegeben. Die Schwellung tritt dann auf, wenn geschlechtliche Erregungen, sei es durch psychische oder mechanische Reize ausgelöst wurden, aber nicht zum normalen Abschluß, zur Ejakulation geführt haben. Es erinnert an die chronische Prostatitis und Urethritis bei Masturbanten und bei Personen, welche den Coitus interruptus ausführen. Die Prostata ist in solchen Fällen vergrößert und entleert ein katarrhalisches Sekret. Diese Entzündungen entstehen durch Hyperämie und führen selbst zu chronischen Zuständen mit Gewebsneubildung und Verhärtung. *Waelsch* unterscheidet drei Grade: 1. die akute Hyperämie (Bräutigamsschmerz); 2. chronische Hyperämisierung; 3. chronische Entzündung. (Vergrößerungen des Nebenhodens und der Prostata.) — Diese Beobachtungen

*) Nach *Nerkin* wäre dieser Stoff das Mucin.

geben zu denken! Vielleicht kommen wir noch darauf, daß die Prostatahypertrophie eine Folge solch schädlicher sexueller (frustraner) Erregungen ist.

Die Thyreoidea trachtet dieser gesteigerten Produktion von Toxinen eine gesteigerte Produktion von Antitoxinen entgegenzustellen, um die Gesundheit des Organismus zu erhalten. Diese gesteigerte Produktion von Schilddrüsenprodukten führt zu einer Vergrößerung der Schilddrüse. So würden also Angstneurose und Schilddrüse zusammenhängen. Dabei ist noch eines zu bedenken. Solange die beiden Drüsen sich das Gleichgewicht halten, mag die Schwere der Intoxikation keine besondere sein. Wenn aber die Ovarien aus irgend einem Grunde ihre innere Sekretion verringern, erhält die Schilddrüse das Übergewicht. Auf diese Weise mag der Basedow, die typische Intoxikationskrankheit mit Schilddrüsentoxinen entstehen. Deshalb tritt die Angstneurose so häufig am Beginn des Klimakteriums — mit der beginnenden Involution der Geschlechtsdrüsen auf. Deshalb die Angst der Männer im Senium. Deshalb das Ausbrechen der Angstneurose, wenn der Neurastheniker zu onanieren aufhört. Denn es entfallen dann die permanenten Reize auf die männlichen Geschlechtsdrüsen und die Thyreoidea hat das Übergewicht. Auch eine direkte Intoxikation mit Sexualdrüsenprodukten wäre ja in Betracht zu ziehen. Ein Fingerzeig für eine rationelle Therapie!*)

Das wäre ein Versuch, die somatische Komponente der Angstneurose in Rechnung zu bringen. Bei den reinen Fällen von Angstneurose wird — wie gesagt — die Beseitigung der Schädlichkeiten eine rasche Heilung herbeiführen.

Das ist schon vielen Ärzten bekannt gewesen, die die Angstneurose als solche nicht gekannt haben. Sie wurden eben durch die Erfahrungen der Praxis auf den Zusammenhang zwischen Sexualität und Neurose gebracht. So finden sich bei *Kaan* (Der neurasthenische Angstaffekt bei Zwangsvorstellungen. Wien 1893) eine Reihe solcher Beobachtungen, von denen ich hier zwei anführe. Es sind beide kompliziertere Fälle und trotzdem wirkte der normale Koitus bei ihnen geradezu als ein ideales Heilmittel.

Nr. 4. Herr Dr. X, 44 Jahre, Vater neuropathisch, Patient bis zum 35. Jahre gesund, nur fettleibig geworden. Wurde nach Überanstrengung in der Praxis nervös, agoraphobisch durch das Gefühl von Schwanken beim Gehen. Er wurde ängstlich, fürchtete Fettherz, litt an Ohnmachtsanwandlungen, beständiger Pamstigkeit in Fingern und Zehen (Gefäßkrampf?). Er konsultierte die verschiedensten Kapazitäten und bekam die verschiedensten Diagnosen und therapeutischen Ratschläge zu hören, denen er mit negativem Erfolge nachkam; besonders eine Entfettungskur wirkte ungünstig. Patient leidet an Atembeklemmungen, Herzklopfen, Ohrensausen, Druckgefühl unter den Augen und halbseitigem Schwitzen (Sympathikus?). Er ist pastös, etwas anämisch, das Herz vollkommen normal. Seine agoraphobischen Zwangsvorstellungen werden durch Koitus jeweils wie durch Zauber beseitigt.

Nr. 5. Herr Sch., 24 Jahre. Patient, selbst von jeher neuropathisch, machte viele Kinderkrankheiten durch, war auffallend schreckhaft. Mit 19 Jahren erzählte ihm seine Schwester, wie einen Bekannten der Schlag getroffen; dies machte auf Patienten einen tiefen Eindruck, er fürchtete von nun an, auch vom Schlage getroffen zu werden, besonders abends auf der Straße. — Stets starker Esser und Biertrinker, leidet Patient seit drei Jahren an Verdauungsbeschwerden, welche sich als Gefühl von Aufgetriebensein und von Pulsationen an verschiedenen Körperstellen äußern. Ferners Gefühl von Hitze und Kälte im Kopf, Kopfdruck nach längerem Studium und eine ganz unmotivierte Angst, zu sterben. Jede körperliche Sensation bringt ihm die Vernichtungsideen wieder zum Bewußtsein. Bei längerem Studium werde ihm unbehaglich, er fürchte, umzufallen, müsse dann zwangsmäßig an Bart und Kleidern herumzupfen. Wenn ihn die Angst auf der Straße überkomme, müsse er die Stirn runzeln und durch Herumgreifen am Halse sich überzeugen, ob der Puls noch gehe. Im Wasser habe er das Gefühl, den Boden unter den Füßen zu verlieren. Patient ist sich des Lächerlichen seiner Handlungen vollkommen bewußt und fürchtet sich auch nicht vor dem Tode. Hat bisher sexuell abstiniert. Patient erlangte nach regelmäßiger Ausübung des Koitus in anderthalb Jahren vollkommene Heilung.

---

*) Vergleiche die oben erwähnten Resultate von *Fließ* beim Erbrechen der Schwangeren nach Darreichung von Schilddrüsentabletten. (Der Aufbau des Lebens, 1906, Deuticke.)

Nr. 6. Einen geradezu klassischen Fall einer Angstneurose können wir an J. J. Rousseau studieren. Er erkrankt im 23. Lebensjahr an einem Gefühl der Erschöpfung, Beklemmung, Kurzatmigkeit, Herzklopfen, schwermütiger Stimmung, Abmagerung. Er ist mutlos, zeigt Neigung zum Weinen, zur Schreckhaftigkeit(!) und zu hypochondrischen Einbildungen.

Moebius (Über J. J. Rousseaus Jugend. Beiträge zur Kinderforschung, II, 1899) weiß mit dieser Krankheit nichts Rechtes anzufangen. Ähnliche Krankheitsbilder habe er wiederholt bei jungen Männern zwischen 19 und 25 Jahren beobachtet. Er hütet sich, dafür den Modeausdruck „Neurasthenie" zu gebrauchen. Das Bild erinnert ihn auffallend an einen . . . . Morbus Basedowii. Vielleicht habe das Wasser in Charmettes auf seine Schilddrüse gewirkt (?).

Wir wissen es heute besser, was Rousseau gefehlt hat. Er lebte damals bei Frau Warrens, die er als seine Mutter betrachtete und mit der er trotzdem ein Verhältnis hatte. Er reiste nun, schwer krank, nach Montpellier, um einen berühmten Arzt aufzusuchen. Unterwegs traf er eine schöne Dame, die ihn und die er eroberte . . . . und siehe da, er wurde vollkommen gesund, ehe er noch nach Montpellier kam. Allerdings sagt er im Vergleiche zu Frau Warrens „mais c'était pour cela même, que je la possédais cent fois mieux." Frau Warrens scheint aus Angst vor Kindersegen Coitus interruptus ausgeführt zu haben. Auch der psychische Konflikt kommt in Betracht. Bei Frau Warrens war seine Lust immer durch eine Empfindung von Traurigkeit getrübt. Ablenkung vom Somatischen aufs Psychische! Er sagt: Près de maman (er nennt sie immer Mutter!) mon plaisir était toujours troublé par un sentiment de tristesse, par un secret serrement de cœur, que je ne surmontais pas sans peine au lieu de me féliciter de la posseder; je me reprochais de l'avilir. Près de madame N. (der Nachfolgerin) au contraire fier d'être homme et d'être heureux, je me livrais à mes sens avec joi, avec confiance."

Dort psychischer Konflikt, hier reines Genießen.

Die Diagnose ist ja vollkommen klar. Es handelte sich um eine Angstneurose, bei der sich der Mann unter schweren Seelenkämpfen zum Koitus — vielleicht zu einem Coitus interruptus — gezwungen hat.*) Der normale Geschlechtsverkehr mit einer normalen Frau führte eine rasche Heilung herbei. Hier kann man ruhig aus dem post hoc auf das propter hoc schließen.

Solche Heilerfolge wie die von Kaan und die von Rousseau zitierten beweisen, daß die Ursache der Angstneurose nur in einer schädlichen Form des Geschlechtslebens zu suchen ist. Wir werden wiederholt Gelegenheit haben, aus meinem Materiale ähnliche Schlußfolgerungen ziehen zu können.

V. Klinik der Angstneurose: Der Angstanfall.

Der Angstanfall ist der Mittelpunkt der Angstneurose. Er steht an Bedeutung dem großen hysterischen Anfall nicht nach. Er hat auch die gleiche psychische Schöpfungsgeschichte.

Mit Recht weist *Freud* darauf hin, daß die Symptome des Angstanfalls gewissermaßen Surrogate der unterlassenen spezifischen Aktion auf die Sexualerregung darstellen. Er sagt: „Ich erinnere zur weiteren

* An anderer Stelle heißt es: „J'etois comme si j'avois commis un inceste."

Unterstützung dieser Auffassung daran, daß auch beim normalen Koitus die Erregung sich nebenbei als Atembeschleunigung, Herzklopfen, Schweißausbruch, Kongestion u. dgl. ausgibt. Im entsprechenden Angstanfall unserer Neurose hat man die Dyspnoe, das Herzklopfen u. dgl. des Koitus isoliert und gesteigert vor sich."

Der große Angstanfall, wie er bei der Angstneurose vorkommt, zeigt tatsächlich eine auffallende Ähnlichkeit mit dem Bilde des Koitus. Dieses aber bietet sicherlich tausend verschiedene Variationen.

Ebenso zahlreiche Variationen bietet das Bild des Angstanfalles. Nur ein Symptom ist allen gemeinsam: eine quälende, nicht bestimmbare, unsagbare Todesangst. In manchen Fällen steht die Angst allein im Vordergrunde des Interesses. Die Patienten klagen über Angstgefühle und lokalisieren sie verschieden. Der eine fühlt die Angst im Herzen, der andere in der Brust, der dritte im Bauche, der vierte gar in der Blase, der fünfte im Kopfe. Manche nur eine dumpfe Beklemmung. (Man beachte die sprachlichen Ausdrücke der Angst, die alle eine gewisse Enge vorstellen sollen: Angst — enge — Beklemmung — Klamm!)

Der Angstanfall kann urplötzlich oder nach gewissen psychischen Vorboten eintreffen. Manchmal geht eine gewisse Reizbarkeit, leichte Verstimmung voraus. Die Kranken sind an diesem Tage schlecht gelaunt. Das ist aber nicht die Regel. Denn der Anfall kann auch plötzlich, wie ein Blitzstrahl aus heiterem Himmel erscheinen. Allerdings läßt eine genaue psychische Analyse immer einen im Unbewußten auftauchenden Affekt nachweisen. Wir finden dann die geheimen Assoziationen, die vom scheinbar harmlosen letzten Eindruck oder vom Traumbild zum verdrängten peinlichen Gedanken führen.

Der Anfall imitiert das Bild des Koitus. Die Kranken klagen über Herzklopfen, fangen zu keuchen an, machen allerlei unruhige Bewegungen. Sie werden blaß, der Puls wird klein und frequent, oft arhythmisch; es kommt zu Schüttelfrösten, Muskelkrämpfen, Parästhesien usw. (siehe S. 13).

Jedoch nicht jeder Angstanfall ist leicht als solcher zu erkennen. Die Angst kann im Hintergrunde stehen und ein bestimmtes Symptom (z. B. das Herzklopfen) drängt sich vor. Das nennen wir dann ein „Angstäquivalent". Doch auch hier bestimmt das Sexualleben die Form des Anfalles.

Das Angstäquivalent holt sich von den individuellen Begleiterscheinungen eine besonders charakteristische heraus. Eine Frau, die während des normalen Koitus Zeichen von Dyspnoe zeigt, wird als Äquivalent des Angstanfalles leichter nervöses Asthma produzieren können als eine, deren Hauptsymptom Herzklopfen ist. Diese letztere wird als Angstäquivalente Attacken von heftigem Herzklopfen erleiden, welche wieder sekundär durch Erregung hypochondrischer Vorstellungen, sie hätte einen Herzfehler, der Ängstlichkeit neue Nahrung zuführen. Wir werden in folgenden Kapiteln bei genauer Besprechung der Angstrudimente Gelegenheit haben, auf diese Verhältnisse näher einzugehen.

Doch genug der Theorie. Ich halte es für richtiger, wenn wir die einzelnen sich aufdrängenden Fragen an Hand verschiedener Beispiele, wie sie uns das tägliche Leben des praktischen Arztes bietet, erläutern. Und nun will ich die Wanderung durch das so ungeheure Gebiet der nervösen Angstzustände mit der Schilderung von einigen Fällen

reiner, nicht komplizierter Angstneurosen beginnen. Sie sind in ihren schweren Formen außerordentlich selten, denn die reinen Angstneurosen, d. h. die leichten, imponieren nicht als Krankheit. Bei den meisten als Krankheit imponierenden Fällen gelingt es außer der sexuellen Ätiologie auch einen psychischen Konflikt oder eine komplizierende Hysterie nachzuweisen. Das habe ich schon einmal hervorgehoben. Doch lehrt die Erfahrung des täglichen Lebens, daß mit Beseitigung der sexuellen Schädlichkeit (siehe die beiden Fälle von *Kaan* und den Fall Rousseau) alle Krankheitssymptome schwinden oder sich zumindestens bedeutend bessern. Würde noch ein Zweifel an dem Zusammenhange zwischen frustraner Erregung und Angstneurose bestehen, die Erfahrungen der Praxis müßten einen in kürzester Zeit zum überzeugtesten Anhänger dieser Theorie machen. Der Volksinstinkt hat hier längst den Zusammenhang geahnt und manche durch die Liebe zustande gekommene Heilung schwerer Leiden war nichts anderes als die Heilung einer Angstneurose nach Regelung der geschlechtlichen Verhältnisse.

Beginnen wir also mit einigen einfachen Fällen aus meiner Erfahrung:

Nr. 7. Frau I. I., eine 30jährige Witwe, organisch vollkommen gesund, befand sich eines Abends ganz wohl und guter Dinge im Kreise ihrer Familie. Ein Buch, das sie gerade mit großem Interesse las, begeisterte sie plötzlich bei einem Kapitel derart, daß sie beschloß, dasselbe ihrem Bruder vorzulesen. Kaum hatte sie mit der Lektüre begonnen, als ihr auf einmal ängstlich zumute wurde. Um sich zu beschwichtigen und weil sie sich selbst beruhigen wollte, las sie mit tränendem Auge und in aufgeregter Stimmung weiter. Auf die Frage ihres Bruders, was sie denn habe, verfiel sie in einen Weinkrampf und wurde traurig und niedergeschlagen. Nun jagten die schwärzesten Gedanken durch ihr Gehirn. Sie wollte nicht zu Bette gehen, weil sie sich vor dem Einschlafen fürchtete; hatte auch das quälende Angstgefühl, sie werde nicht mehr aufstehen. Es begann ihr vor den Augen zu flimmern, heiße Schauer liefen ihr über den Körper, sie glaubte bestimmt, daß sie Fieber haben müsse. Allein das Thermometer zeigte eine vollkommen normale Temperatur. Plötzlich quälte sie die Vorstellung, sie würde ihr liebes Töchterchen nicht mehr sehen, und sie begann sich mit der Frage abzumartern, was mit dem Kinde geschehen werde, wenn sie nicht mehr leben würde. Es war ein schrecklicher Zustand, als ob sie „wer weiß wie krank wäre". Am nächsten Tage stellte sie sich mir vor mit der Bitte, sie genau zu untersuchen, sie möchte beizeiten dazuschauen, um nicht zu früh sterben zu müssen.

Die Untersuchung ergab vollkommen normale Organe; sie war auch hereditär absolut nicht belastet. (Gerade bei der Angstneurose kommen in einem verschwindenden Bruchteile der Fälle hereditäre Einflüsse in Frage.) Natürlich interessierte mich das Buch, aus dem sie vorgelesen hatte, weil ich hier eine Assoziation zu einem sie beherrschenden verdrängten Vorstellungskomplex suchen wollte. Der Ausdruck „Komplex" ist von *Bleuler* geprägt worden und bewährt sich in der Sprache der Psychotherapie für die von *Freud* festgestellte Tatsache der Verdrängung einer bestimmten Vorstellungsgruppe als gangbare Münze. Tatsächlich war es eine Liebesszene, die sie mit Emphase vorgelesen hat und die ihr ihr eigenes liebesarmes Leben vor Augen führte. Eine mächtige sexuelle Erregung muß von dieser Szene ausgegangen sein. Natürlich auf dem Wege der Kontrast-

wirkung. Sie war nämlich Witwe und lebte schon seit zwei Jahren in völliger Abstinenz. Im letzten Jahre hatte sie einen Mann kennen gelernt, der auf sie einen sehr guten Eindruck übte und in den sie sich verliebte. Erotische Träume, in denen dieser Mann eine Rolle spielte, traten immer heftiger auf. Zugleich eine unerklärliche Verstimmung und Reizbarkeit. Sie freute sich nicht mehr an ihren schönen Kleidern (sehr charakteristisch!), hatte für Kunst kein Interesse mehr und befand sich in einem Zustande ängstlicher Erwartung, als müßte sie etwas erleben, das sie aus ihrem Gleichgewichte bringen würde. Vor zirka vier Wochen hatte sie mit dem betreffenden Mann eine Zusammenkunft, die jedoch nur zu einer frustranen Erregung führte. Sie hatte schon in den letzten Monaten hie und da unter leichten Angstgefühlen und Herzklopfen gelitten. Seit damals verschlimmerte sich jedoch ihr Zustand von Tag zu Tag bis am 28. Tage (wir werden später die Wichtigkeit dieser Zahl für das Eintreffen der Anfälle kennen lernen), bis nach der Lektüre des Buches der erste akute Anfall einsetzte. Nach weiteren drei Monaten hatte ich Gelegenheit, die Patientin wiederzusehen. Sie war vollkommen gesund. Angstanfälle und ängstliche Befürchtungen waren geschwunden. Allerdings hatte sie schließlich doch den Mut gefunden, sich über verschiedene Vorurteile hinwegzusetzen und sich dem Manne ihrer Liebe hinzugeben.

Wir sehen an diesem Beispiele deutlich den Mechanismus der Entstehung einer Angstneurose. Infolge erzwungener Abstinenz bei großer Libido bereitet sich die Angstneurose allmählich vor, bis sie aus irgend einem erregenden Anlaß und noch dazu an einem kritischen Tage mit voller Heftigkeit zum Ausbruch kommt. Wir werden später einige Fälle von *Fließ* anführen, die das Auftreten an kritischen Tagen ziffermäßig beweisen. Ich war nicht so glücklich, es in jedem Falle nachweisen zu können. Ja wiederholt, eigentlich in der Regel, konnte ich beobachten, daß sich die erste Angstkrise unmittelbar an eine frustrane Erregung anschloß, daß also von irgend einem periodischen Einfluß keine Rede sein konnte. Andrerseits habe ich einige Fälle, darunter auch den angeführten gesehen, die, wie *Fließ* hervorhebt, den Einfluß einer Periode auf das Zustandekommen der Angstanfälle dokumentieren. Für die Angstrudimente jedoch und besonders für bestimmte Formen derselben scheint mir ein gewisses periodisches Auftreten entschieden nachweisbar. Doch wenden wir uns einem zweiten Falle zu. Wir werden im Laufe unserer Ausführungen Gelegenheit haben, die sich uns hier aufdrängende Frage genau und eingehend zu besprechen.

Nr. 8. Herr S. N. fühlte sich eines Tages auf der Straße heftig unwohl. Es war gerade Sonntag und er ging mit seiner Braut über den Ring dem kunsthistorischen Museum zu. Er mußte in ein Haustor treten und sich an die Wand lehnen, um nicht umzufallen. Er hatte die Empfindung, als wenn eine Übelkeit ihm aus dem Magen aufsteigen würde. Es war ihm zumute, als ob er sterben müßte. Nach einigen Minuten ging der Anfall vorüber und er fühlte sich vollkommen wohl. Sonderbarerweise hatte seine Braut kaum eine halbe Stunde später im Museum eine ähnliche Empfindung. Es wurde ihr dunkel vor den Augen, sie mußte sich rasch auf eine Bank setzen und verlangte, an die Luft geführt zu werden. Beide stellten sich mir noch am selben Tage vor. In einem solchen Falle denkt man leicht an eine Schädigung durch verdorbene Speisen, um so eher, als ja Herr S. N. das Bedürfnis zu brechen hatte und einige Zeit danach von heftiger Diarrhöe befallen

wurde. Es ließ sich jedoch keine Speise finden, die man als an diesem Vorgange schuldig hätte bezeichnen können. Auch fühlten sich beide Teile nach den Anfällen vollkommen wohl. Herr S. N. aber gestand, unter den Anforderungen des Brautstandes sehr zu leiden. Er ist ein ungewöhnlich potenter und sexuell bedürftiger Mensch, der früher den Koitus mehrmals wöchentlich ausführte. Seit vierzehn Monaten lebte er vollständig abstinent, weil er sich vor einer Infektion fürchtete und weil es ihm auch unmöglich war, ein anderes Weib zu begatten. Ein Versuch bei einer Puella publica mißglückte vollends und es kam zu keiner Erektion, während er, wenn die Braut auch nur im selben Zimmer war, von heftigen Erektionen geradezu gepeinigt wurde. Dieser Anfall wiederholte sich noch zweimal in geringerem Maße, nachdem er sich durch Brom, eine hydropathische Kur und durch eine vom Arzte empfohlene längere Trennung von seiner Braut erholt hatte. Dagegen nahm die Diarrhöe heftig zu und wich keiner Behandlung. Besonders wenn er von seiner Braut in seine entfernte Wohnung ging, war er sicher, am Wege zwei Kaffeehäuser aufsuchen zu müssen. Des Nachts hatte er häufige Anfälle von plötzlichem Aufschrecken, auch begann er im Gegensatze zu früher an periodischer Schlaflosigkeit zu leiden. Auch die Braut fühlte sich nicht vollkommen gesund. Sie litt an Angstzuständen, Schwindel, Herzklopfen, Parästhesien. Eine Woche nach der Hochzeit waren bei ihm wie bei seiner Braut alle bezeichneten Beschwerden geschwunden. Es hatte sich um eine Angstneurose infolge von Abstinenz bei entsprechend gesteigerter Libido gehandelt.

Nr. 9. Herr L. W., 69 Jahre alt, erkrankt nach dem Tode seiner Gattin an einer leichten melancholischen Verstimmung und an häufigen quälenden Angstanfällen, für die er keine Motivierung angeben kann. Er fühlt, er werde seiner Frau sehr bald in den Tod folgen. Besonders beunruhigt ihn häufiges Auftreten von Blut im Urine. Er schläft sehr schlecht, wobei er fortwährend an den Tod denken muß. Er ängstigt sich, er weiß selbst nicht wovor, und kann kaum den Morgen erwarten. Eine typische Angstneurose! Gerade bei Männern im Senium ist das Auftreten einer Angstneurose eine häufig zu beobachtende Tatsache. Als psychischer Faktor kommt dabei in Betracht, daß die Leute sich schämen, noch von Libido geplagt zu sein. Die Angstneurose tritt eben nur bei Greisen auf, die noch eine heftige Libido haben. Eines Tages überrascht mich der Patient mit der Frage, ob es ihm schaden würde, wenn er einmal die Woche den Geschlechtsverkehr ausüben würde. Seit dem Tode seiner Frau lebe er in Askese und werde von den heftigsten Erektionen geplagt. Ich gestatte ihm einen mäßigen Geschlechtsverkehr unter gewissen Vorsichtsmaßregeln. Er fühlt sich danach bedeutend besser und knüpft ein festes Verhältnis an, wobei er mehrere Male der Woche den Koitus normalerweise ausübt. Alle Angstsymptome schwinden, selbst die Blasenblutungen treten im Verhältnis zum früheren Zustand in geringerer Intensität, viel schwächer und in längeren Intervallen auf. Sein Aussehen wird frischer, es ist, als ob er eine zweite Jugend erleben würde. Noch heute, mit 74 Jahren, muß er jede Woche den Geschlechtsverkehr ausüben, sonst kann er nicht schlafen.

Hier sehen wir bei einem Greise infolge (dreijähriger) Abstinenz eine ängstliche Verstimmung, Angstanfälle, hypochondrische Vorstellungen und Schlaflosigkeit eintreten. Alle diese Erscheinungen bessern sich, seit der Patient häufigen Geschlechtsverkehr ausübt.

Die rasche Heilung nach der Regelung seiner sexuellen Bedürfnisse ist das sichere Kennzeichen einer reinen, nicht komplizierten Angstneurose.

Wir werden solchen Fällen nicht häufig begegnen. Ich werde jetzt bei Besprechung der einzelnen Symptome der Angstneurose auch jene Beobachtungen vorführen müssen, denen eine ordentliche Dosis von Hysterie beigemischt ist und wo sich bedeutende Verdrängungen nachweisen lassen. Diese Fälle gehören eigentlich der Angsthysterie (den Phobien) zu. Allein es gibt tausend Übergänge und Variationen. Auch Kombinationen mit Neurasthenie, Zwangsneurose und Hypochondrie werden wir kennen lernen.

Das Leben kennt eben keine Schulfälle. Wir wollen es daher nicht so genau nehmen und alle Fälle, wo die Angstneurose überwiegt, im Zusammenhange mit derselben besprechen.

Betrachten wir einmal einen Fall, der eine deutliche hysterische Struktur zeigt.

Nr. 10. Herr A. Sch., 52 Jahre alt, klagt über epileptische Anfälle. Er erzählt, daß er eines Nachts mit einem fürchterlichen Schrei aus dem Bette sprang. Er hatte die Empfindung, er müsse sich mit dem Schreien vor der Betäubung und dem Ersticken retten. Das passierte ihm im Hotel. Sein Bruder, der mit ihm schlief, glaubte, es wäre etwas Schreckliches geschehen, und „starb fast vor Angst". Dieser Anfall fand am 5. November 1907 statt. Der erste dieser Anfälle begab sich am 25. Juni 1905, der zweite am 12. Juni 1906.*) Wie in diesem Falle scheinbar ohne besonderen Anlaß.

Er schreit auch normalerweise öfters aus dem Schlafe. Das bezeichnet er seine „kleinen" Anfälle. Die „großen" Anfälle nennt er „epileptische Anfälle", weil er als Kind angeblich an Epilepsie gelitten hat. Er war 6 Jahre alt, als er eines Nachts erwachte und die ganze Stadt in Feuer war. Nachher litt er an „epileptischen" Anfällen. Sie traten immer bei Nacht auf. Er soll bei diesen Anfällen heftig geschrien haben (Pavor nocturnus!). An die näheren Details erinnert er sich nicht. Diese Anfälle dauerten zirka 3 Jahre. (Er hat nie an Bettnässen gelitten.) Mit 14 Jahren lernte er die Onanie. Er setzte sie viele Jahre fort. Mit 20 Jahren begann er den Koitus auszuführen, litt schon damals an Ejaculatio praecox.

Mit 29 Jahren heiratete er und vollführte den Beischlaf anfangs etwas besser. Seit 5—6 Jahren ist die Potenz sehr herabgesetzt.

Seine Frau ist angeblich anästhetisch, sie bittet ihn immer, sie in Ruhe zu lassen. Deshalb führt er den Koitus sehr selten, in Pausen von 6 Wochen aus. Außerdem ist ihm der Koitus zuwider, weil seine Frau ein Gummipessar trägt. Er hat noch heute immer ein großes sexuelles Bedürfnis, das sich zeitweilig in gehäuften Pollutionen äußert. Es ist ja klar, daß es sich gar nicht um Epilepsie, sondern um Anfälle von Pavor nocturnus handelt, die sich bis in die letzten Jahre fortsetzten. Allein eine Analyse ergibt interessante Details zur Psychogenese des Anfalls.

Vor dem angeblichen (letzten) „epileptischen" Anfall hat er einen Roman gelesen. Dort war von einer Operation die Rede. Einem erblindeten Menschen wurde der Star gestochen. Er ist übertrieben ängstlich. Er geht sehr ungern zum Arzt, weil er fürchtet, er werde etwas Unangenehmes erfahren. Sein Herz beginnt stürmisch zu schlagen und sein Puls steigt bis auf 140—160 Schläge. Die Lektüre hatte sein ängstliches Gemüt gewaltig erschüttert.

---

* Die Daten habe ich angeführt, weil sie keinen periodischen Einfluß erkennen lassen. Alle Anfälle waren nur psychisch motiviert.

Er erinnert sich auch an einen Traum, den er knapp vor dem Anfall geträumt hat. „Er kondolierte Herrn W., dessen Sohn vor 4 Wochen plötzlich gestorben war.“ Dieser junge Mann war unvermutet von einer Blinddarmentzündung befallen worden und nach zwei Tagen eine Leiche. Dieser schreckliche Tod beschäftigte ihn schon einige Tage. Überhaupt durfte er nichts von Krankheiten und Sterben hören; er wurde dann verstimmt und traurig.

Die Anfälle waren sicher nicht epileptischen Charakters (er war nicht einen Moment lang bewußtlos — hatte bloß eine namenlose Angst) und entsprachen den Pavor nocturnus-Anfällen, die er als Kind gehabt hat. Sie wurden ausgelöst durch seine beständige Todesangst, die wieder ein Symptom seiner infolge von Abstinenz entstandenen Angstneurose ist. Er ist außerdem leicht reizbar, in beständiger ängstlicher Erwartung, leidet auch an nächtlichen Schweißen, Herzklopfen und Diarrhöen. Seine Reizbarkeit äußert sich in dem Benehmen seiner Frau gegenüber. Er macht ihr „unmotiviert“ die heftigsten Szenen. In Wirklichkeit, weil sie ihm den Coitus verweigert, ohne den er unglücklich ist. Seine Angst ist die frei flottierende Angst infolge der Angstneurose, die disponibel ist und in hypochondrische Angst umgewertet wird.

Seine Frau wird von mir entsprechend belehrt. Der Mann kann ungehindert seinen Koitus 2—3mal die Woche ausführen. Die Gattin heuchelt dabei Empfindungen, was ihm eine große Genugtuung bereitet und sein Selbstbewußtsein gewaltig stärkt.

Die Anfälle verschwinden vollkommen. Seine Reizbarkeit nimmt ab, seine Ängstlichkeit bessert sich von Tag zu Tag. Auch seine relative Impotenz, die zum großen Teil auf ängstliche Befürchtungen und auf den Ekel vor dem Pessar zurückzuführen war, läßt sich beheben. Die Ehe wird aus einer unglücklichen, unerquicklichen, von Streit und Haß erfüllten, eine glückliche, ruhige, beide Teile befriedigende.

Hier sehen wir einen akuten Angstanfall, der den Patienten scheinbar in voller Ruhe überfällt. Ein Anfall, der auf somatische und psychische Ursachen zurückzuführen ist.

Nr. 11. Frl. J. K., 24 Jahre alt, empfindet plötzlich im Geschäfte eine Beklemmung auf der Brust. Sie muß sich niedersetzen, da sie ein Schwindel umzuwerfen droht, und ringt nach Atem. Eine namenlose Angst befällt sie: Jetzt ist der Tod gekommen und es trifft sie der Lungenschlag. Sie beginnt stoßweise keuchend zu atmen. Ein kalter Schweiß perlt ihr von der Stirne. Nach einigen Minuten löst sich die Beklemmung in einen heftigen Weinkrampf auf.*)

Seit diesem Anfall leidet sie chronisch an Atemnot. Sie muß immer tief aufatmen, seufzend nach Luft schnappen, oft zehnmal hintereinander, bis sie den „richtigen“ Atem erhält. Sie magert ab. Sie kann nicht viel essen, weil sie das Essen im Magen „drückt“. Ihr sonst tiefer, ruhiger Schlaf wird unruhig. Sie schläft schwer ein, leidet unter unruhigen Träumen: Sie sieht Leichen, wird von Einbrechern überfallen, man stößt ihr ein Messer in den Bauch, wütende Hunde und wilde Stiere, wiehernde Pferde verfolgen sie. Sie erwacht mit Herzklopfen schweißbedeckt aus diesen (typischen!) Angstträumen. Auch bei Tage wird sie von unmotivierter Angst, Herzklopfen, Schwindel gepeinigt. Manchmal strömt es wie Fieber durch ihre Adern.

---

*) Sehr häufig bei Angstneurosen zu beobachten!

Die Organe sind vollkommen gesund. Ihr junger Chef jedoch, in den sie heimlich verliebt ist, hat vor einigen Wochen geheiratet. Ihr erster Anfall trat eine Viertelstunde später auf, nachdem sie das junge Paar in einem Nebenraume in inniger Umarmung überrascht hatte. Auf Validol und Entfernung aus dem Geschäfte auffallend rasches Schwinden aller beschriebenen Erscheinungen.

Hier sehen wir einen Angstanfall, der als „nervöses Asthma" imponiert. Im Falle Nr. 8 waren Magenbeschwerden, im Falle Nr. 9 Blasenstörungen das am meisten in die Augen springende Symptom.

Ja, das Bild der Angstneurose ist so ungeheuer variabel, so wechselnd, so bunt, daß ich gezwungen bin, auf die einzelnen Symptome des Näheren einzugehen. Ich mache also den Versuch, eine Klinik der Angstneurose zu schaffen, wobei ich auf die Differentialdiagnose der verschiedenen Symptome ausführlich zurückkommen werde. Dabei will ich zwanglos verschiedene wichtige Zusammenhänge, wie sie die Materie ergibt, besprechen.

VI. Klinik der Angstneurose: Angstneurosen mit Erscheinungen des Herzens.

Bevor man die Diagnose „nervöse Herzangst" stellt, müssen erst alle somatischen Ursachen ausgeschlossen werden. Mit diesen müssen wir uns also in erster Linie beschäftigen.

„Angstgefühle" begleiten sehr viele organische Krankheiten. Wohl am häufigsten die Herzkrankheiten. Die ersten Stadien einer „Angina pectoris" können sich als kaum fühlbarer Schmerz begleitet von heftigen Angstgefühlen manifestieren. Wie leicht kann es einem da passieren, eine nervöse Angst zu diagnostizieren, während es sich um den Beginn einer Arteriosklerose handelt. Merkwürdigerweise kommt das Gegenteil viel häufiger vor. Zahllose Fälle von Herzbeschwerden, die als „organische" aufgefaßt werden, sind nur nervöse, sind das Resultat einer psychischen Projektion, bei der die unbestimmten Angstgefühle auf ein bestimmtes Objekt geschoben werden, in diesen Fällen eben auf das Herz.

Deshalb stellt die Diagnose „nervöse Herzangst" an den ärztlichen Scharfblick große Anforderungen. Die Symptome einer Angina pectoris sind ja bekannt: Schmerz in der Herzgegend, besonders in den linken Arm ausstrahlend, Todesangst, Opressionsgefühl, Blässe, Schweißausbruch, Ohnmacht, vasomotorische Störungen, Krämpfe. Doch macht schon *Leube* (Spezielle Diagnose der inneren Krankheiten. Leipzig 1902) darauf aufmerksam, daß auch hysterische Formen der Angina pectoris vorkommen. Noch häufiger sind meiner Erfahrung nach stenokardische Anfälle auf Grund einer Angstneurose.

Amerikanische Ärzte haben eine Reihe objektiver Symptome angegeben, mit Hilfe deren man die Diagnose einer Koronarsklerose stellen kann, ehe noch die bekannten Erscheinungen am Herzen und am Pulse die anatomische Veränderung manifestieren. *Head*, *Mackenzie* und *Schmoll* haben auch das Auftreten des Schmerzes in gewissen Segmenten (achtes Zervikal- und erstes Dorsalsegment) betont. Linker Schmerz soll für die linken Erkrankungen der linken Kammer, der rechts lokalisierte für die der rechten sprechen. Weitere Symptome sind: Eine tonische Kontraktion des Pectoralis major, Lähmungserscheinungen im linken

Arme, vasomotorische Erscheinungen (Totenblässe mit nachfolgender Zyanose des linken Armes), hyperästhetische Zonen der im Anfall ergriffenen Segmente. (Gänsehautreflex beim Streichen mit einer Nadelspitze und Erweiterung der Pupillen.) In seltenen Fällen anästhetische Zonen. Allerdings weist *Schmoll* (Über motorische, sensorische und vasomotorische Symptome, verursacht durch Koronersklerose und sonstige Erkrankungen der linksseitigen Herzhälfte. Münchener med. Wochenschr., 8. Oktober 1907) darauf hin, daß diese Symptome auch bei anderen Herzaffektionen, bei Klappenfehlern usw. vorkommen können. Damit verlieren sie viel von ihrem Werte. Und ein hysterischer Kranker kann alle Zonen (besonders die anästhetischen), den Tonus des Pectoralis major, die Schmerzen durch Konversion produzieren. Gerade aber Lähmungserscheinungen des linken (oder rechten) Armes, Einschlafen einer Hand können auch bei der Angstneurose (gar nicht selten!) vorkommen.

Oft kann erst eine genaue Psychoanalyse des Falles die volle Klarheit bringen. Ich will später einige solcher Fälle anführen, bei denen die Herzbeschwerden für „Angina pectoris“ gehalten wurden und die doch nur eine reine Neurose ohne somatische Komplikation waren, da sie auf psychische Behandlung und Abstellung der sexuellen Schädlichkeit vollkommen geheilt wurden.

Aber nicht nur die Sklerose der Koronararterien, auch die verschiedenen Erkrankungen des Herzfleisches und der Herzklappen, besonders das Fettherz, die Myokarditis und die Stenosen können die Ursache schwerer Angstgefühle sein. Doch schon aus der Beschreibung der einzelnen Anfälle kann man sich ungefähr ein Bild machen, um welche Form der Herzangst es sich handelt. Daß eine genaue Untersuchung conditio sine qua non ist, brauche ich nicht erst zu betonen.

Die „Herzangst“ ist die häufigste Form der Angstgefühle. Das ist leicht begreiflich. Auch bei der gewöhnlichen Furcht schlägt das Herz immer rascher. Die Kranken fühlen entweder eine heftige Erregung des Herzens, die sich als Herzklopfen äußert, oder sie klagen über „Stillestehen des Herzens“. (Ich hatte eine Patientin, die an *Adam-Stockes*scher Krankheit litt. Es kam entweder zu apoplektiformen Anfällen mit Bewußtseinsverlust, bei denen der Puls auf 20 Schläge zurückging, oder zu heftigen Angstattacken, bei denen über Stillestehen des Herzens geklagt wurde.) Auch daß sich die rhythmischen Bewegungen des Herzens plötzlich in arhythmische verwandelt hätten, wird geklagt. Die Patienten geben an, wie das Herz zu „flattern“ anfängt. Manche klagen: „Mein Herz ist nicht in Ordnung. Erst schlägt es sehr rasch, dann setzt der Puls aus und dann geht es wieder ganz langsam. Etwas muß daran verdorben sein.“

Freilich, die häufigste Form der nervösen „Herzangst“ ist das Herzklopfen und die Beschleunigung des Pulses, die oft eine ganz außerordentliche sein kann. Ich habe einmal 180 Pulse beobachten können, wobei es sich nur um eine neurotische Angst gehandelt hat. Gerade die Neurotiker vertragen oft die ungeheuere Steigerung der Pulsfrequenz auffallend gut.

Mit der Konstatierung eines organischen Herzleidens ist die Diagnose „nervöse Herzangst“ oder „nervöse Stenokardie“ noch nicht ausgeschlossen.

Man darf nicht vergessen, daß auch Herzkranke neurotisch veranlagt sein können. Die sichere Diagnose einer Mitralstenose oder einer Aorteninsuffizienz, einer Arteriosklerose ist noch kein Beweis, daß die Anfälle nur auf die organischen Ursachen zurückzuführen sind. Ich will dies durch die nachfolgenden Beobachtungen erhärten.

Nr. 12. Frau H. F. steht schon seit 10 Jahren mit einer Mitralstenose in meiner Behandlung. Das Vitium ist nicht vollkommen kompensiert. Von Zeit zu Zeit treten leichte Ödeme um die Knöchel herum auf. Strophantus, Herzkühlapparate, Teilwaschungen, leichte Rückenklopfungen führen immer eine vorübergehende Besserung des Zustandes herbei. Sie beschließt auf Zureden einer Freundin, nach Elster zu gehen, um die jetzt so beliebten Kohlensäurebäder zu gebrauchen. Dort befindet sie sich anfangs ganz vorzüglich. Nach dem fünfzehnten Bad erwacht sie des Nachts mit einem heftigen Angstgefühle. Das Herz klopfte ihr zum „Zerspringen". Der Arzt wird gerufen. Er verordnet mit Rücksicht auf den kleinen Puls Digitalis. Sie bleibt einige Tage im Bette liegen, wobei sie sich elend fühlt. Die Kohlensäurebäder werden als „zu aufregend" unterbrochen. Die Patientin fährt nach Hause.

Hier angelangt, klagt sie über die kolossale Verschlechterung des Befindens. Sie sei schon ganz „parterre". Sie müsse jetzt Digitalis nehmen. Das sei schon das „Letzte". Das wisse sie genau. Sie zeigt mir ihre Ödeme. Sie ist medizinisch sehr genau unterrichtet und kennt ihren „Bilz" fast auswendig.

Es würde zu weit führen, hier die genaue Psychoanalyse dieses Falles anzuführen. Ich will nur kurz erwähnen, daß der erste Anfall sich an einen Traum angeschlossen hat, in dem sie von drei Männern überfallen und vergewaltigt wurde. Am Tage, der dem Anfalle vorausging, hatte sie dem Konzerte der Kurkapelle gelauscht. Dort sind ihr drei so schöne Männer aufgefallen. Sie ist seit zwei Jahren Witwe. Angeblich ist sie sexuell immer „anästhetisch" gewesen. Sie könne gar nicht begreifen, wie sie, diese „kühle" Person, zu so einem Traum gekommen sei. Offenbar weil tags vorher in den Promenadewegen ein ihr bekanntes junges Mädchen überfallen wurde, das sich nur durch lautes Schreien von einem Angriff auf ihre Ehre gerettet hatte. Dieser Vorfall hatte sie sehr erschreckt. Sie fürchtete sich dann, ohne Begleitung auf den einsamen Wegen zu promenieren, denn sie ist überzeugt, daß sie bei einem solchen Überfall sterben würde. Ihr krankes Herz würde das nicht aushalten. Der Abscheu über dieses Attentat und die Angst vor einem solchen hätten ihr den den „ekelhaften" Traum verursacht.

Schon dieses erste Beispiel zeigt uns Angst und Ekel als verdrängte Sexualgefühle. Denn es ist ja offenbar, daß es ein Wunsch der Patientin gewesen, überfallen zu werden. Die Vergewaltigung spielt in der Phantasie Hysterischer eine große Rolle. Speziell in Rußland, wo die traumatische Hysterie unter den Juden förmlich gezüchtet wird, gibt es heute eine Menge hysterischer Mädchen, deren Angstträume von Vergewaltigungen erfüllt sind. Es entspricht dies einem typischen Traume, den so viele Frauen träumen, die unbefriedigt sind. Bald sind es Einbrecher, Räuber, bald fremde, schwarze Männer, die durch das offene Fenster in das Zimmer steigen. Wir werden uns mit diesen Träumen, die in den Angsthysterien eine große Rolle spielen, noch des öfteren zu beschäftigen haben.

In unserem Falle lag es nahe, an eine Angstneurose, entstanden durch lange sexuelle Abstinenz, zu denken. Die Patientin freilich gab an, eine vollkommen kalte Natur zu sein, die glücklich sei, „diese Dinge los geworden zu sein". Sie habe nur über intensives Flehen des seligen Mannes sich zu einem Koitus herbeigelassen.

Man kann daraus ersehen, was man von der Wahrhaftigkeit der Frauen in sexuellen Dingen zu halten hat. Wer sich mit dieser Aus-

kunft begnügen würde, der könnte leicht das Axiom aufstellen, Sexualität und Neurose stünden in gar keinem Zusammenhang. Oder könnte in diesem Falle beweisen, daß durch ein Herzleiden erregende Phantasien reproduziert werden.

Nun besteht die große Kunst des Psychotherapeuten darin, beharrlich das „Nein“ der Patienten zu überhören und vorsichtig auf sein Ziel loszusteuern. In diesem Falle war mir die Sache besonders leicht gemacht worden. Die Patientin wußte nämlich nicht, daß ihr Mann etwa ein Jahr vor seinem Tode mich in seiner Herzensangst aufgesucht und meinen Rat in einer schwierigen Situation gefordert hatte. Seine Klage lautete damals: Seine Frau verfolge ihn mit ungerechten Vorwürfen, die einer geradezu krankhaften Eifersucht entstammten. Täglich gebe es im Hause eine große Szene, wenn er nur einige Minuten später nach Hause komme. Am peinlichsten sei ihm jedoch der Umstand, daß seine Gattin strenge Rechnung über die Kohabitationen führe. Sie sei maßlos in ihren Forderungen. Sie verlange einen täglichen Beischlaf, was er wegen seiner Nerven nicht leisten könne. Ich möge ihm doch vor seiner Frau den Koitus für einige Zeit verbieten. Heute habe ihm seine Frau direkt vorgeworfen, daß er seine Kraft bei anderen Weibern vergeude. „Was du tun kannst, das kann ich auch tun“ — habe sie geschrien — „ich werde mir auch jemanden auf der Gasse finden“. So sei sie ohne Hut aus dem Hause gelaufen.

Ich hüte mich wohlweislich, diese Reminiszenz der Dame vorzuhalten. Versuche ihr die Bedeutung des Traumes klarzulegen, um ihr Vertrauen zu gewinnen. Endlich gesteht sie zögernd, daß sie viel unter sexuellen Erregungen leide und die Anfälle regelmäßig nach einem sexuellen Traume (Pollution!) aufgetreten seien. Die Vermutung lag nun nahe, daß die Anfälle mit dem Herzen gar nichts zu tun hatten. Ich ließ die Patientin einige Abende vor dem Schlafengehen 2 *g* Brom nehmen, beruhigte sie über den Zustand des Herzens. Verzichtete auf Digitalis und Strophantus und verordnete zweimal täglich 6 Tropfen Validol während des Tages. Außerdem laue Sitzbäder gegen das später zugestandene Jucken in der Scheide. Schon nach der ersten Bromgabe und nach dem ersten Sitzbad (24° C) verschwanden die Angstanfälle. Erotische Träume kamen selbstverständlich wieder. Aber die über die Natur ihrer Erregung belehrte Patientin beruhigte sich bald und konnte weiter schlafen. Es handelte sich um eine Angstneurose infolge sexueller Abstinenz.

Wir sehen, wie schwer die Differentialdiagnose: neurotische Angst oder somatische Todesfurcht sein kann.

Nr. 13. *Muthmann* (l. c.) berichtet über einen ähnlichen Fall. Es handelte sich um eine junge Dame, die infolge eines Herzleidens längere Zeit bettlägerig wurde. Es stellten sich heftige gegenstandslose Angstzustände ein, unter denen die Kranke heftig litt. Es lag nahe, den organischen Herzfehler für dieses Verhalten verantwortlich zu machen.

Muthmann hypnotisierte die Kranke nach der fraktionierten Methode *Brodmanns*. Kaum war die Hypnose etwas tiefer, so erwachte die Patientin mit der Angabe, es überfalle sie eine starke Angst. (Zeichen eines heftigen, unbewußten Widerstandes gegen das Verraten des Geheimnisses.) Der Seelenarzt erklärte ihr jedoch, sie müsse sich hypnotisieren lassen, weil man nur so die Ursache der Angst finden könnte. Von neuem eingeschläfert, begann die Kranke heftig zu weinen, erwachte und erzählte nun etwas Schreckliches, das ihr eingefallen sei. Sie habe sich im 18. Lebensjahre von einem Arzte untersuchen lassen müssen, der wegen seines ausschweifenden Lebens berüchtigt und ihr widerwärtig gewesen sei. „Er habe sie auch gynäkologisch untersucht, um festzustellen, ob das Periodenblut abfließen könne. Bei dieser Untersuchung habe sie ein eigentümliches, ihr bis dahin unbekanntes Gefühl in den Geschlechtsteilen empfunden, es habe sie eine

starke Angst befallen, sie habe das Gefühl gehabt, sich schämen zu müssen, habe das Vorkommnis sorgsam zunächst verschwiegen und bald vergessen (Verdrängung!). Die Angst, die sie jetzt während des Krankseins empfinde, entspreche genau derjenigen, die damals eingetreten sei."

Es handelt sich also um eine Angstneurose, die beim scheinbar ersten Zusammentreffen mit der Sexualität aufgetreten ist. Offenbar eine sexuell hyperästhetische Dame, die unter der Herrschaft machtvoll verdrängter Sexualkomplexe steht.

Wir werden wiederholt Gelegenheit haben, darauf hinzuweisen, wie häufig die neurotischen Symptome der Angst für Folgen irgend eines organischen Leidens gehalten werden.

Am häufigsten ist das wohl bei der Sklerose der Koronararterien der Fall. Ich bin überzeugt, daß ein guter Teil der Kranken, welche an „Angina pectoris" leiden, Neurotiker sind, daß ihre Herzbeschwerden sich auf psychische Ursachen zurückführen lassen. Es ist dies ja selbstverständlich, weil die Laien das Zentrum des Lebens im Herzen suchen. Das Herz schlägt bei Leid und Freud mit, das Herz schmerzt vor Leid, es hüpft vor Freude, es bricht im Kummer usw. Deshalb werden seelische Schmerzen gar so gerne auf das Herz projiziert. Von den jungen Leuten, die über „Herzschmerzen" klagen, sind die meisten, ja man kann dreist sagen fast alle Angstneurotiker, die einen schweren Kummer, eine geheime Sorge, eine drückende Verpflichtung, eine unglückliche Liebe mit sich herumtragen, bei denen die sexuelle Schädlichkeit die Grundlage des Leidens bildet. Ein Beispiel für viele möge hier genügen:

Nr. 14. Fräulein E. Z. wird mir von ihrer Mutter in ihrer Wohnung vorgestellt. Sie leidet an Obstipation und heftigen „Herzschmerzen". Beide Beschwerden sind erst seit 3 Monaten aufgetreten. Seit damals kommt das früher blühende Mädchen immer mehr und mehr herunter. Die Herzschmerzen sind oft so stark und quälend, daß das arme Mädchen heftig und krampfhaft weinen muß. Sie ist sehr reizbar, mißgestimmt, leidet sehr viel an ängstlichen Träumen. Auch am Tage gibt es ihr oft einen Ruck, daß sie zusammenfährt.

Eine genaue Untersuchung ergibt vollkommen gesunde Organe. Der erste Blick überzeugt mich, daß hier psychische Ursachen vorhanden sein müssen. Das Mädchen macht einen trübseligen, gedrückten Eindruck. Ich beruhige die erregte Mutter, verspreche rasche Besserung des Zustandes und bestelle die Tochter für den nächsten Tag in meine Ordination. Vorwand: um ihr Herz galvanisch zu behandeln. Das tue ich in der Hoffnung, sie werde vielleicht allein kommen. Tatsächlich ist das der Fall. Ich gehe gleich in medias res.

„Fräulein, ich habe Sie sehr genau untersucht und Ihr Herz vollkommen normal gefunden. Ich vermute, daß Sie einen schweren Kummer mitgemacht haben, von dem die Ihrigen nichts wissen können, vielleicht nicht wissen dürfen. Wollen Sie sich mir offen anvertrauen, damit ich Ihnen Heilung bringen kann?"

Meine freimütige Ansprache findet gleich ein williges Verständnis. Sie erzählt mir, daß sie schon seit zwei Jahren ohne Wissen ihrer Mutter eine Liebschaft mit einem jungen Manne unterhalte. Sie habe sich bestimmte Hoffnungen gemacht, er werde sie heiraten. Ihr Verhältnis sei immer in den Grenzen der Ehrbarkeit geblieben; sie trafen sich nur auf der Straße. Nur kurze Zeit vor Beginn ihrer Erkrankung hätten sie zusammen einen Ausflug gemacht. Da habe er von ihr gänzliche Hingabe gefordert, was sie mit dem Hinweise verweigerte, ein anständiges Mädchen erwerbe man sich durch

die Heirat. Er versuchte auch durch brutale Gewalt sein Ziel zu erreichen, was sie durch Schreien verhinderte. Am nächsten Tag erschien der Geliebte nicht mehr beim gewöhnlichen Rendezvous und ein langer Brief belehrte sie, daß er infolge seiner schlechten materiellen Verhältnisse gezwungen sei, ein reiches Mädchen zu heiraten. Er werde sie niemals vergessen usw.

Im Anschlusse an diese Erfahrung waren die heftigen Herzschmerzen, war die Verstopfung, waren die nächtlichen Angstanfälle, aufgetreten. Schon der Deflorationsversuch konnte eine Angstneurose produzieren. Hier handelt es sich auch um einen heftigen Affekt, den sie nicht in gewöhnlicher Weise mit Weinen, Entrüstung, Zetern, Toben abreagieren konnte. *Breuer* und *Freud**) nannten dies einen „eingeklemmten Affekt", dem man durch die Rede Gelegenheit zur Abfuhr geben müsse. Darin bestand die erste Aufgabe der ursprünglichen Psychotherapie (Kathartische Methode), die meinte, der eingeklemmte Affekt wirke als psychisches Trauma. (Die Bedeutung dieses psychischen Traumas ist beim Auftauchen der ersten Erkenntnisse sehr überschätzt worden, ebenso die Bedeutung des „eingeklemmten Affektes". Wir sprechen heute einfach von seelischen „Verdrängungen", von psychischen Konflikten, und nennen die Methode nach *Freud* die „analytische".) Das Mädchen hatte keinen Menschen, mit dem es über das traurigste Erlebnis ihres Daseins reden konnte. Auch war sie da mit der ganzen rohen Brutalität der Sexualität bekannt geworden. Sie war eine sogenannte „ideale" Natur, das heißt ein Mensch, der sein Triebleben verdrängt, der sinnliche Kräfte in übersinnliche verwandelte. Das rohe Triebleben kam ihr mit einem Male in seiner ganzen Kraßheit zum Bewußtsein. Die Mutter hatte ebenso wenig eine Ahnung von ihrem Verhältnis wie ihre Schwestern, mit denen sie nicht auf bestem Fuße lebte. Eine Freundin besaß sie nicht und den „sogenannten" Freundinnen wollte sie sich nicht anvertrauen. Es blieb ihr nichts anderes übrig, als die Sache mit sich allein auszumachen. Erst quälten sie die Angstgefühle, dann kam es zur Verstopfung. Man würde es nicht glauben, wie häufig hinter den hartnäckigsten Obstipationen psychische Ursachen stecken! Schwere Sorgen, drückender Kummer, besonders Geldsorgen, die quälende Erkenntnis, es gehe etwas nicht recht vorwärts, eine allgemeine Depression des Seelenlebens (auch bei der Neurasthenie) äußern sich in hartnäckiger Verstopfung, weil ja diese Gefühle ohnedies eine gewisse Herabsetzung des Vitalitätsgefühles nnd des Stoffwechsels herbeiführen. Über die intimen Assoziationen zwischen Geld und Stuhl belehren uns die Traumanalysen, ebenso wie das Märchen vom Männlein, das Dukaten per anum in die Welt setzt.

Die offene Aussprache hatte in diesem Falle eine großartige Wirkung. Die hartnäckige Verstopfung wich sofort, die Herzschmerzen wurden geringer. Ich hatte noch einige Unterredungen mit dem Mädchen, die sich darauf beschränkten, sie zu trösten, ihr klar zu machen, daß ein hübsches Mädchen im Alter von 19 Jahren noch keinen Grund zur Verzweiflung habe. Besser eine rückgegangene Liebschaft als eine unglückliche Ehe. Kurz und gut — sie konnte sich über die peinliche Sache in jeder Hinsicht vollkommen ausreden. Nach einer Woche waren Herzbeschwerden, Weinkrämpfe (und Obstipation) verschwunden. Das einzige Symptom', das sie noch quälte, waren Angstträume und ängstliches Zusammenfahren. Auch diese begannen langsam abzuklingen.

*) Studien über Hysterie (Wien 1895).

Nr. 15. Einen ähnlichen Fall teilte mir Kollege Dr. Ed. Hitschmann mit. Eine 38jährige Virgo, latent hysterisch, erkrankt an Angst, Herzklopfen (im Liegen und nachts mit Schlaflosigkeit), sowie Furcht vor Herzleiden. Als zeitlich zusammenfallende Veranlassung gibt sie neben Gemütsbewegungen an: Ihr „Freund“, mit dem sie seit Jahr und Tag eine platonische, sich auf Küsse und Umarmungen beschränkende Beziehung unterhält, legte sich in plötzlicher Aufwallung auf ihren Brustkorb, als sie auf dem Sofa ausruhte. Sie erschrak und seit damals leidet sie an „Herzschmerzen“. Objektiv außer einer etwas labilen Pulsfreqnenz (78—90) nichts nachweisbar.

Man wird also gut tun, hinter Herzschmerzen immer nach psychischen Ursachen zu forschen. Selbst wenn eine ausgebildete Arteriosklerose vorhanden ist, sollte man wenigstens an eine komplizierende Angstneurose oder Angsthysterie denken, bevor man die unheilschwere Diagnose einer Angina pectoris stellt. Der bereits an anderer Stelle*) von mir publizierte Casus I. D. zeigt uns das in drastischer Weise:

Nr. 16. Herr I. D., seinem Berufe nach Tonkünstler, von gesunden Eltern stammend, ein herkulisch gebauter Mann, der bisher nie krank gewesen, wacht eines Nachts auf und hat die Empfindung, als ob ihn jemand würgen würde. Er ringt mühsam nach Atem, stöhnt, fühlt mit Schrecken, es sei sein letztes Stündchen gekommen. Der Anfall geht bald vorüber, und er führt ihn auf eine allzu reichliche Mahlzeit am Vorabend zurück. Nach einigen Tagen wiederholt sich die schreckliche Szene wieder in der Nacht und von da an immer häufiger, auch mehrmals am Tage auftretend. Herr D. ist Philosoph, nicht sonderlich ängstlich, glaubt jedoch, sich Klarheit über den Zustand schaffen zu müssen und sucht daher einen ihm befreundeten Professor auf, um sich dort Rat zu holen.

„Ich habe noch“, sagt er seinem Freunde, „wichtige Angelegenheiten zu ordnen, bevor ich sterbe. Sage mir offen und ohne Hinterhalt — du kennst mich ja —, wie lange ich leben werde. Daß ich den Tod nicht fürchte, das weißt dn. Anch kannst du mir die Art und den Namen meines Leidens ruhig mitteilen.“

Der Professor untersucht den Kranken sehr genau und konstatiert eine beginnende Arteriosklerose. Er teilt dem Kranken mit, daß er bei entsprechend schonender Lebensweise noch zwei Jahre leben könne. Die Folgen dieser Mitteilung waren fürchterliche. Der Patient begab sich auf den Rat seines Freundes in eine Anstalt, aus der er nach kurzer Zeit förmlich flüchtete, und machte dann eine Seereise, wobei er gewahr wurde, daß er sich auf dem Schiffe ausnehmend wohl fühlte und von keiner Angstempfindung gequält wurde. Aber am Lande ging's ihm miserabel! Zu seinen Angstanfällen gesellte sich nun die Vorstellung von dem nahen Tode. Er kam immer mehr herunter, bis er schließlich sich meiner Behandlnng unterzog.

Es stellte sich nun heraus, das trotz der bestehenden Arteriosklerose diese merkwürdigen Anfälle nicht als Angina pectoris zu deuten waren, sondern als rein neurotisches Symptom. Der Mann stand unter der Herrschaft eines schweren psychischen Konfliktes. Er hatte seine Geliebte, mit der er seit fünf Jahren ein Verhältnis hatte, bei dem er sie nicht schwängern durfte, durch seinen besten Freund verloren, den er vertrauensvoll bei ihr

*) *Stekel*, Nervöse Angstzustände und deren Behandlung. Medizinische Klinik, 1907, Nr. 35 und 36.

eingeführt hatte. Wochenlang hatte er mit dem Gedanken gekämpft: Du wirst dem Elenden seine Beute entreißen und ihn erwürgen. Und eines Tages trat dann als Ersatz für diese verdrängte Vorstellung dieses eingangs geschilderte Symptom auf. Es ist dies ein Vorgang, den wir Konversion nennen. Diese Bezeichnung stammt von *Freud*, dem wir die Erkenntnis dieses interessanten Phänomens verdanken. Hysterische sind imstande, ihnen peinliche Gedanken aus dem Bewußtsein zu verdrängen und ins Unbewußte zu versenken. Diese peinliche Vorstellung kann sich entweder in ein körperliches Symptom verwandeln, wie in dem Falle des Musikers, was wir dann eben „Konversion“ nennen, oder aber sich an eine andere, dem Bewußtsein minder peinliche Vorstellung knüpfen, wodurch dann eben eine Phobie entsteht. In unserem Falle handelt es sich um eine Mischung von Konversion und Phobie. Ich will nur kurz erwähnen, daß die Anfälle nach der gelungenen Psychoanalyse vollständig geschwunden sind und der Patient sich jetzt, viele Jahre nach der düsteren Prophezeiung seines Freundes, vollkommen wohl und arbeitsfreudig befindet.

Aber der Fall zeigt uns mit großer Klarheit, wie schwierig die Entscheidung: Neurose oder organische Krankheit ist, und daß es für den Arzt ebenso wichtig ist, an die eine wie an die andere Ursache zu denken.

Hier hatte sich auf dem Boden einer Angstneurose eine Hysterie entwickelt.

Es ist nicht ausgeschlossen, daß sich die Symptome der Angstneurose mit denen der Arteriosklerose mengen können. Ich habe auch solche Fälle beobachtet. Immerhin wird man gut tun, selbst in schweren Fällen die psychische Komponente nicht zu vergessen, und nach sexuellen Schädlichkeiten zu forschen. Oft wirkt die Regelung des Geschlechtsverkehres geradezu Wunder. Andrerseits wird sich der erfahrene Praktiker hüten, die organischen Beschwerden zu unterschätzen. Diese Frage ist oft von größter Bedeutung bei jener Form der Angstneurose, die im Senium auftritt, wo die Arteriosklerose eine fast physiologische Erscheinung ist.

Die Kranken fragen den Arzt direkt, ob sie noch Geschlechtsverkehr pflegen dürfen. Sie fürchten, daß sie dabei vom Schlag getroffen werden könnten. Andere fürchten einen Anfall von Angina pectoris, eine Ohnmacht, wenn sie sich gerade bei einer Puella publica befinden, und den Skandal, der sich daran schließen würde.

Diese Frage erfordert immer große Überlegung. Im großen und ganzen halte ich die Angstneurose für das schlimmere, d. h. quälendere Leiden. Ich habe oft völliges Schwinden der anginösen Beschwerden bei alten Personen gesehen, wenn sie einen Koitus ausgeübt haben, konnte auch nie einen schädlichen Einfluß auf die Arteriosklerose beobachten. Es heißt in diesen Fällen mit großem Takt und noch größerer Vorsicht bei Berücksichtigung der Individualität den Ausweg finden.

Eine kurze Erwähnung verdienen noch die Anfälle von Herzklopfen und „paroxysmaler Tachykardie“, die in den meisten Fällen nur Äquivalente eines schweren Angstanfalles darstellen. Oft sind die Patienten dabei hochgradig ängstlich. Es ist schwer zu entscheiden, was das Primäre ist: die Angst oder die Tachykardie. Nach meinen Erfahrungen ist die Angst immer das Primäre. Oft wird die Angst so maskiert, daß sie fast in den Hintergrund tritt. Hie und da ist die Tachykardie ganz

ohne Angstzustand zu beobachten. Dann ist eben die Tachykardie als völlig adäquates Angstäquivalent zu betrachten.

Nr. 17. Ein etwa 35jähriges Fräulein, Masseurin, erkrankt plötzlich an Anfällen von Tachykardie. Sie hat dabei kein Angstgefühl, wird aber blaß, die Haut kühl anzufühlen; leichter Schweißausbruch. Sie trinkt nicht, raucht nicht, fröhnt auch keinem übermäßigen Tee- oder Kaffeegenusse. Dagegen unterhält sie seit drei Jahren ein Liebesverhältnis, das aus Angst vor etwaigen Folgen in frustranen Erregungen verläuft. Rasche spontane Heilung nach Aufgeben des Verhältnisses.

Weitere Fälle von „nervösen" Herzbeschwerden werden wir noch bei der Besprechung der Angsthysterien vorführen.

Diese wenigen Beispiele mögen genügen, um zu illustrieren, wie wichtig die Kenntnis der Angstneurose für den Praktiker ist. Sie schützt ihn bei der Beurteilung von Herzaffektionen wiederholt vor schweren Mißgriffen und Irrtümern.

VII. Klinik der Angstneurose: Die Brustangst.

Nächst den Herzkrankheiten kommen als Ursache von Angstgefühlen besonders die Lungenkrankheiten in Betracht. Es gibt eine Reihe organischer Lungenkrankheiten, die alle mit schweren Angstgefühlen einhergehen. Meistens ist es der Lufthunger, der sich in einer Angst vor Erstickung äußert. So wird man es begreiflich finden, wenn ein Kranker mit einem großen pleuritischen Exsudate über Opressionsgefühle, Lufthunger und über Brustangst klagt. Merkwürdigerweise können wir sehr häufig beobachten, daß manche Lungenkrankheiten mit den objektiven Zeichen der schwersten Dyspnoe verlaufen, ohne daß die Kranken über Atemnot klagen. Man sieht Lungenentzündungen, bei denen die Zahl der Respirationen auf 40—50 in der Minute steigt. Die Kranken sind schwer cyanotisch. Sie röcheln, der Puls ist kaum fühlbar und trotzdem empfinden sie den Lufthunger nicht als Angstgefühl.

Das *charakteristische Kennzeichen der nervösen Brustangst ist eben dieses Mißverhältnis zwischen dem objektiven Befunde und den subjektiven Beschwerden.* Bei keiner Krankheit tritt dieses Mißverhältnis so deutlich zutage wie bei den sogenannten nervösen Formen des Asthmas. Ich sage „den sogenannten nervösen Formen des Asthmas", weil es sehr fraglich ist, ob überhaupt noch andere Formen existieren. Wir unterschieden bisher ein kardiales Asthma und ein Bronchialasthma, nannten kardiales Asthma dasjenige, bei welchem wir das Asthma auf Veränderungen des Herzens zurückzuführen glaubten, Bronchialasthma dasjenige, bei welchem wir zahlreiche objektive Erkrankungen an der Lunge (Emphysem, verschiedene Geräusche usw.) beobachten konnten. Aber schon älteren Beobachtern fiel es auf, daß die beiden Formen sehr häufig zusammen vorzukommen pflegen, daß sich einerseits bei einem Bronchialasthma die Qualität des Pulses bedeutend verschlechterte, andrerseits das kardiale Asthma mit charakteristischen Erscheinungen von Seite der Lunge kombinierte. Eine Zeitlang glaubte man, die Anwesenheit von *Charcot*schen Kristallen und *Curschmann*schen Spiralen gebe einen sicheren Anhaltspunkt für die

Diagnose. Allein, wie schon *Leyden* betont, sind beide für die Diagnose des Asthmas absolut nicht charakteristisch. Sie sind im Wesen als Produkte des Katarrhs anzusehen, und wir werden sehr bald sehen, daß dieser Katarrh etwas Sekundäres ist, daß er etwas durch das Asthma Erzeugtes darstellt.

In sehr vielen Fällen ist das Asthma nur der Ausdruck einer besonderen Form der Angstneurose. Die Angst tritt gewissermaßen maskiert als Lufthunger auf. Sie ist, wie ich schon wiederholt ausgeführt habe, vom Psychischen auf das Organische verschoben. *Brügelmann,* der genaue Kenner des Asthmas, sprach schon vor Jahren *Freud* gegenüber die Ansicht aus, das Primäre eines Asthmaanfalles sei immer die Angst und erst sekundär träten der Lufthunger und die verschiedenen Erscheinungen der Bronchien auf. Diese Ansicht ist längst von bedeutenden Klinikern in gewissem Sinne, d. h. teilweise, akzeptiert worden. Der Zusammenhang zwischen Nervosität und Asthma drängte sich so auf, daß man eine ganze Gruppe des Asthmas als nervöses Asthma oder als Reflexasthma von dem eigentlichen Bronchialasthma sonderte. Um Mißverständnissen vorzubeugen, müssen wir gleich betonen, daß wir unter Asthma nicht den Lufthunger verstehen, wie er z. B. einen Emphysematiker plagt, dessen Katarrh sich gerade verschlimmert hat, sondern jene charakteristische Erscheinung, bei der es zu Anfällen von Atemnot, mitunter auch sehr plötzlich, bei bestem Wohlbefinden, kommt, welche Anfälle kürzer oder länger dauern, mit oder ohne Katarrh der Bronchien einhergehen und dann mehr oder weniger rasch abklingen. Nun machte man die Beobachtung, daß eine große Zahl solcher Asthmakranker auch andere Zeichen der Nervosität zeigten. Man glaubte also, das Asthma werde durch Neurasthenie kompliziert. Nasenärzte wiesen auf den Zusammenhang zwischen Veränderungen in der Nase und Asthma hin. Es gelang durch Abtragung oder Ätzung von Hypertrophien, von besonders empfindlichen Schleimhautstellen, durch Entfernung von Polypen etc. die Asthmaanfälle vorübergehend oder dauernd zu beseitigen. Dieser Zusammenhang wird uns nicht wundern, wenn wir das Asthma als eine besondere Form der Angstneurose auffassen. Wir wissen, daß die Nase, und *Fließ* hat das ja genau bewiesen, gewissermaßen einen Knotenpunkt für jenes Nervengeflecht darstellt, das die Geschlechtsorgane versorgt. Der Zusammenhang zwischen Geschlechtsorganen und Nase ist durch so viele einwandfreie Beobachtungen bewiesen, daß wir die Heilerfolge bei nervösem Asthma von der Nase aus auf die Beeinflussung der Geschlechtssphäre zurückführen müssen. *Leyden* glaubt, die Uterusnerven könnten ein Asthma auslösen, weil manche Anfälle regelmäßig zur Zeit der Menstruation auftreten. Das beweist gleichfalls die intimen Zusammenhänge zwischen Sexualleben und Asthma. Die Beziehungen zwischen Angstneurose und Sexualität haben wir ja, ich glaube gründlich und überzeugend, besprochen. Weshalb die Angst sich einmal auf das Herz, das anderemal auf die Lunge verschiebt, das ist noch nicht klar. Möglicherweise spielen dabei auch die hypochondrischen Befürchtungen, denen selbst normale Menschen unterworfen sind, eine gewisse Rolle. Jeder, der von Haus aus fürchtet, er sei im Herzen nicht ganz in Ordnung, wird bei einer Angstneurose sehr leicht Erscheinungen von Seite des Herzens produzieren. Dagegen wird jeder, der von Natur aus zu Erscheinungen des Lufthungers disponiert ist, der beispielsweise bie

und da an chronischem Bronchialkatarrh leidet (locus minoris resistentiae — Minderwertigkeit des Organes im Sinne *Adlers**) einen solchen Anfall sehr leicht als Asthma empfinden, da die Angst beim Asthmaanfalle häufig in den Hintergrund tritt. Da auch die anderen Erscheinungen der Angstneurose von den vorspringenden Symptomen des Lufthungers vollständig verdeckt werden, ist es kein Wunder, daß man zur Entlarvung des Asthmaanfalles als Angstäquivalent lange Jahre gebraucht hat. Jetzt allerdings scheint die Erkenntnis, Asthma bronchiale wäre Angst, zu allgemeiner Geltung zu gelangen. Auch *Goldscheider* („Über Asthma bronchiale", Zeitung für ärztliche Fortbildung, 1907, Nr. 23) glaubt, daß das Vorhandensein der spezifischen Asthmakristalle und Spiralen für Asthma absolut nicht beweisend sei. „Es ist möglich", sagt er, „daß die forcierten Exspirationsbewegungen den Katarrh erzeugen." Für diese Annahme sprechen Versuche, welche von *Talma* und *Strübing* unabhängig voneinander vorgenommen worden sind und welche ergaben, daß Gesunde, welche die Asthmaatembewegungen nachahmten, unter Umständen Hustenreiz und Katarrh bekamen. Ich kenne Kranke, welche nach einem Angsttraume, der auf dem Boden einer Angstneurose entsteht, mit Asthma erwachen und auch der Gewährsmann *Goldscheiders, J. Gad,* hat an sich solche Beobachtungen gemacht, woraus er schließt, daß die Kohlensäureanhäufung im Blute nicht die Veranlassung des Asthma sein könne. *Goldscheider* bestätigt, daß das Nervensystem bei den Anfällen von Bronchialasthma eine ganz wesentliche Rolle spielt.

Er sagt: „Daß das Nervensystem bei den Anfällen von Bronchialasthma eine ganz wesentliche Rolle spielt, ist außer Zweifel. Die Plötzlichkeit und Launenhaftigkeit der Attacken, die oft offenbare Abhängigkeit von psychischen Einwirkungen und nervösen Reizen ist Beweis genug. Manche der Patienten kann man geradezu als „Athmungsneurastheniker" bezeichnen. Die Vorstellung, einen Asthmaanfall zu bekommen, vermag bei solchen Personen einen Anfall wirklich auszulösen. Man muß eine gesteigerte Reizbarkeit gewisser Anteile des Nervensystems, eine asthmogene Veränderung, annehmen. Diese Auffassung finden wir fast durchweg bei den modernen Autoren ausgesprochen, von welchen ich *A. Fränkel* und *F. Kraus* hervorhebe."

Die Auslösung des Asthmaanfalles durch psychische Bewegungen ist analog den Ausdrucksbewegungen der Affekte und beruht auf der Assoziation verwandter Gefühle und Stimmungen. Mit dem Asthmaanfalle ist Angst und Erstickungsnot verbunden; psychische Erregungen wie Schreck, Angst usw. können infolge der Verwandtschaft der Gefühle die begleitende Affektbewegung des Asthmas hervorrufen.

Auch die Therapie nimmt Rücksicht auf diese Erfahrungen. *Goldscheider* empfiehlt, den Asthmatiker wie einen Neurastheniker zu behandeln; allgemein tonisierende Maßnahmen, hydriatische Prozeduren, Ruhe bei Überarbeiten, ablenkende Beschäftigung bei gesteigerter Selbstbeobachtung, beruhigender Zuspruch bei Verängstigten, Abhärtung bei Erkältungsfurcht. Als Grundlage der Behandlung betrachtet er die psychische Behandlung und sagt sehr treffend: „Die psychische Behandlung muß

*) *Alfred Adler,* Studie über die Minderwertigkeit von Organen. Urban & Schwarzenberg, Wien 1907.

auch in der anfallsfreien Zeit durchgeführt werden. Man suche bei dem Patienten das Vertrauen zu befestigen, daß seine Anfälle im hohen Grade von seiner Nervenstimmung abhängen und daß er durch ängstliche Vorstellungen dem Eintreten des Anfalles Vorschub leiste, daß er durch regelmäßiges Atmen und Bewahren geistiger Ruhe imstande ist, dem beginnenden Anfall mit Erfolg entgegen zu treten."

Blättern wir in den Krankengeschichten über Asthma, die andere Ärzte veröffentlicht haben, so werden wir vergeblich nach jenen Momenten fahnden, welche nach unseren Erfahrungen imstande sind, eine Angstneurose hervorzurufen. Fragt man aber in der Praxis die Asthmatiker nach solchen Momenten, so wird man immer finden, daß auch andere Zeichen der Angstneurose vorhanden sind und daß auch das sexuelle ätiologische Moment nicht fehlt. Ich kenne einen Fall aus meiner Praxis, der geradezu beweisend für den Zusammenhang zwischen Asthma und Angstneurose ist.

Nr. 18. Herr O. N. leidet seit ca. 12 Jahren an Asthma. Unvermutet treten die Anfälle meist des Nachts auf, wobei er immer als Ursache eine Verkühlung, ein ungeheiztes Zimmer, das heiße Kaffeehaus etc. anspricht. Verschiedene Kuren, die er in Reichenhall, Davos etc. durchgeführt hat, waren bisher ohne Erfolg geblieben. Eine gründliche Behandlung der Nase und Entfernung von Hypertrophien, einer Crista septi führten wohl eine vorübergehende Besserung herbei, waren aber nicht imstande, eine vollständige Genesung zu schaffen. Dazwischen gab es Intervalle, ja hie und da fast ein Jahr, wo er keine Anfälle erlitt. Er führte das immer auf besondere Verhältnisse zurück: Auf die Wirkung eines Sommeraufenthaltes an der See, auf eine trockene Wohnung, auf regelmäßige Verdauung usw. Aus seinem Sexualleben erfahre ich folgendes: Der Mann ist ca. 18 Jahre verheiratet. Die ersten 4 Jahre seiner Ehe litt er nicht an Asthma. Damals führte er den normalen Koitus aus. Da seine Frau im vierten Jahre seiner Ehe eine lebensgefährliche Entbindung durchgemacht hatte, beschloß er, sich auf das eine Kind zu beschränken und den Coitus interruptus anzuwenden. Zwei Jahre darauf begann er an Asthma zu leiden. Die Anfälle steigerten sich, um nach einer Kur in Reichenhall aufzuhören. Allerdings war damals seine Frau trotz des Coitus interruptus in die Hoffnung gekommen und er konnte wieder 8 Monate lang normalen Verkehr pflegen. So läßt sich an der Hand seiner Krankengeschichte klar nachweisen, daß die jedesmalige Besserung in seinem Befinden mit der Regelung seiner sexuellen Verhältnisse Hand in Hand ging. Da der Patient nicht zu bewegen war, den Coitus interruptus aufzugeben oder in einen Coitus condomatus zu verwandeln, seine Frau sich gegen die Einführung eines Pessars sträubte, dürfte auch das Asthma vorläufig nicht zu heilen sein. Er hat auch noch andere Zeichen der Angstneurose. Er leidet an heftigem Schweißausbruch, ist sehr reizbar, ängstlich, hat Anfälle von Heißhunger und Diarrhöen, Migräne.

Nr. 19. Der zweite Fall bietet auch einiges Interesse. Frau R. G., eine 42jährige Dame, leidet seit 6 Jahren an Asthmaanfällen. Das Asthma überfällt sie nicht nur des Nachts, sondern auch am Tage, besonders heftig nach Aufregungen. Bei einem solchen Anfalle hatte ich Gelegenheit, sie zu untersuchen und merkte zu meinem Erstaunen, daß an der Lunge objektiv nichts zu konstatieren war. Ich versuchte eine plötzliche Suggestion, ich

schrie sie heftig an: „Benehmen Sie sich nicht so aufgeregt!“ und befahl ihr, meine ruhigen Atembewegungen nachzumachen. Und siehe da! Der Anfall, der sonst mehrere Stunden gedauert hatte, war in einigen Minuten vorbei. Diese Dame führt seit 6 Jahren Coitus interruptus aus, ist in den letzten Jahren immer sexuell anästhetisch, was ja eine Schutzvorrichtung des Organismus ist, um sich gegen die frustranen Erregungen zu schützen. Sie zeigt auch viele andere Symptome der Angstneurose. Sie leidet an Ohnmachten und Herzschwächen, Absterben eines Fingers, Ameisenlaufen, Schwindelanfällen, Reizbarkeit, ängstlichen Erwartungen. Sie hat typische Angstträume, in denen sie von Pferden überfahren wird, wilde Stiere verfolgen sie, sie sieht Gespenster und Leichen und sie erwacht sehr häufig mit einem Asthmaanfalle, welcher meistens mit heftigen Schmerzen in der Herzgegend kompliziert ist. Rasche Heilung nach Regelung des Sexualverkehres (Pessar!).

Die Asthmaanfälle sind die extremen Formen der Lungenangst oder Brustangst. Von diesen extremen Formen zieht sich gewissermaßen eine Skala bis zu jenen leichten Formen, bei denen der Kranke nur tief aufseufzt. Es sind Erscheinungen von Lufthunger, die in einer Sekunde vorübergehen. Gewöhnlich äußert sich die Brustangst als dumpfe Beklemmung, der Kranke glaubt, er müsse ersticken, er schnappt nach Luft. Dieses Aufseufzen ist dem Praktiker als „nervöses Asthma“ wohl bekannt. Es tritt am häufigsten des Nachts auf. Die Patienten erwachen aus einen Angsttraum, machen eine tiefe Inspiration, und der ganze Anfall ist vorüber. Manchmal bleibt ihnen jedoch diese Gewohnheit auch bei Tag, und sie müssen des Tags wiederholt stehen bleiben, einen tiefen Atemzug machen, gewissermaßen nach Luft schnappen oder aufseufzen und fühlen sich nachher wieder vollkommen wohl. Dieses Symptom muß nicht absolut ein nervöses sein. Es kommt auch häufig bei organischen Krankheiten vor, besonders bei leichten Formen von Pleuritis. Ich erinnere mich, daß meine Pleuritis, die ich vor Jahren durchgemacht habe, so begann. Ich erwachte des Nachts mit einer tiefen Inspiration, als wäre ich erstickt und müßte nach Luft schnappen; das ganze dauerte einige Sekunden, dann legte ich mich auf die andere Seite und schlief weiter. Ich empfand auch am Tage zeitweilig einen heftigen Schmerz am vorderen linken Thorax in der Gegend der dritten Rippe. Eine genaue Untersuchung eines gewiegten Klinikers ergab ein negatives Resultat. Auch andere Kollegen untersuchten mich und zögerten nicht mit der Diagnose eines „nervösen Asthma“ und „nervösen“ Schmerzes. Erst nach einer Woche kam es zur Exsudatbildung. Merkwürdigerweise war diese Brustangst dann schon vollkommen geschwunden und trat erst in der Rekonvaleszenzperiode wieder auf.

Ich habe seit dieser persönlichen Erfahrung diesem „prämonitorischen Symptom“ große Aufmerksamkeit geschenkt und es tatsächlich in einigen Fällen von Pleuritis entdeckt. Eigentlich sollte ich sagen, es habe mich auf eine bestehende Pleuritis sicca oder den Beginn einer Pleuritis exsudativa aufmerksam gemacht.

Man darf eben mit der Diagnose „nervöses Asthma“ nicht allzu rasch bei der Hand sein. Kleine pleuritische Exsudate, ein akuter Pneumothorax, gewisse ambulatorische Formen der Pneumonie können von heftigen Angstgefühlen der Beklemmung und des Lufthungers begleitet sein. Von diagnostischem Interesse ist der folgende Fall:

Nr. 20. Herr J. D. klagt seit einigen Tagen über Beklemmungen in der Brustgegend, die von seinem Kassenarzt als „nervöses Asthma" gedeutet werden. Auf der Poliklinik wird ihm eine milde Kaltwasserkur angeraten. Am vierten Tage muß er von der Stiege mit heftigen Schmerzen in der Brust und hochgradiger Atemnot heimkehren. Ich werde als der nächste Arzt gerufen und konstatiere einen ausgebreiteten Pneumothorax. Da die Lungen sonst ganz gesund waren, mußte an eine traumatische Ursache gedacht werden. Das war tatsächlich der Fall. Patient war Radfahrer. Einen Tag vor Beginn des „nervösen Asthmas" wollte er einem Automobile ausweichen und fuhr an einen Laternenpfahl an. Er erinnert sich nicht, damals einen Schmerz empfunden zu haben. Aber offenbar mußte infolge der tiefen, krampfhaften Inspiration, wie sie bei solchen plötzlichen Schreckaffekten vorzukommen pflegt, die Lungen- und Pleuragewebe an einer Stelle eingerissen sein, und der Kranke begann wie durch eine Ventilklappe sich Luft einzupumpen. *Strümpell* berichtet über einen Pneumothorax, der beim Aufhängen von Wäsche, einen anderen, der beim Rudern entstand. Der Pneumothorax heilte nach 6 Wochen vollkommen. In den letzten Wochen kamen noch häufiges Aufseufzen und nächtliche Beklemmungen vor.

Doch diese Fälle sind ja ziemlich selten. Viel häufiger dürfte es vorkommen, daß die verschiedenen Formen der Brustangst als Symptom einer organischen Erkrankung aufgefaßt werden. Besonders mag das für die schweren Formen von Brustangst gelten, die unter dem Bilde einer akuten Dyspnoe verlaufen. Vom charakteristischen Bilde des Asthma haben wir schon gesprochen. Es erübrigt uns noch einige Worte über den psychischen Mechanismus des Dyspnoeanfalles zu sprechen.

Bei diesen Formen spielt auch das Herz eine große Rolle, da die Atemnot mit Herzklopfen verbunden erscheint. Anfälle von kurzdauernder Dyspnoe, bei der man objektiv an den Lungen nichts findet, sind immer sehr verdächtig und verraten dem kundigen Arzte leicht ihren Ursprung. Wir kennen ja einen physiologischen Akt, bei dem es zur Dyspnoe und Herzklopfen kommt. Es ist dies der Koitus. Solche Angstanfälle verraten ihre sexuelle Ätiologie durch die genaue Kopie eines Koitus. Im hysterischen Anfall ist diese Ähnlichkeit oft eine vollkommene, bis auf alle Bewegungen des Unterleibes richtig imitierte. Aber kleine nächtliche Anfälle von Dyspnoe können auch die Folge einer sexuellen Phantasie oder den Durchbruch unbewußter Strömungen durch die Hemmungen des Bewußtseins bedeuten.

Nr. 21. Frau A. S. klagt über quälende nächtliche Asthmaanfälle. Sie wacht gewöhnlich nach Mitternacht auf und hat die Empfindung, sie müsse ersticken. Sie atmet so rasch als möglich. Nach einigen Minuten fühlt sie sich merkwürdig matt und schläft wieder ein. Einige Male hat sie das Bett dabei naßgemacht. Ein Arzt erklärt die Anfälle für Reflexasthma von der Nase aus. Von einem Spezialisten wurden ihr die Hypertrophien in den Muskeln entfernt. Nach der Operation eine leichte vorübergehende Besserung. Dann traten wieder die alten Zustände mit erneuter Heftigkeit auf. Nach weiteren zwei Monaten fast vollständiges Aufhören der Anfälle. Diese sonderbaren Schwankungen erklären sich auf sehr einfache Weise. Ihr Mann mußte eine größere Reise über den Ozean unternehmen. Er blieb mehr als ein Jahr aus. In dieser Zeit der vollkommenen sexuellen Abstinenz treten die nächtlichen Angstanfälle mit Dyspnoe auf. Also eine typische

Angstneurose. Bevor ihr Mann nach Hause kam, ließ sie sich von dem Spezialisten operieren. Die Besserung im Befinden ist also auf Rechnung des ehelichen Zusammenlebens zu setzen. So wohl hatte sie sich im Leben nicht gefühlt. Bekanntlich pflegt nach derart langen Pausen und schwerer Trennung das Sexualbedürfnis ausgiebig gestillt zu werden. Die neuerliche Verschlimmerung hängt mit der Badereise zusammen, welche die Dame ihren Kindern zuliebe unternehmen mußte. Ein zweites interessantes Symptom dieser Angstneurose — nämlich fast tägliches Erbrechen — verdient Erwähnung. Sie ekelt sich häufig vor ihrem Manne. Er hat einen Foetor ex ore. Ihre Asthmaanfälle leiten erotische Träume ein, in denen sie ihrem Mann die Treue bricht. Lernt sie heute einen Mann kennen, der ihr gefällt, so träumt sie schon die nächste Nacht eine intime Szene, an die sich ein Asthmaanfall anschließt.

Diese Beobachtung beweist uns, daß viele Fälle von „nervösem Asthma“ und Reflex-„Asthma“ durch Störungen des Sexuallebens entstanden sind, und daß wir die Pflicht haben, bei jedem Asthma an eine Angstneurose zu denken. Bei dieser Gelegenheit will ich bemerken, daß die Angst oft so verdeckt sein kann, daß man nur die somatischen Symptome ohne psychische Begleiterscheinungen beobachten kann. Diese rudimentären Angstanfälle oder „Äquivalente des Anfalles“ müssen dem Praktiker wohl bekannt sein, wenn er nicht eine falsche Diagnose machen will. Zwei Äquivalente oder larvierte Angstzustände haben wir schon geschildert: Störungen der Herztätigkeit (Herzklopfen, Arhythmie, Pseudoangina pectoris) und Störungen der Atmung (nervöses Asthma, Dyspnoe, Aufseufzen, Brustbeklemmungen, ein Gürtelgefühl, als wenn der Thorax zusammengeschnürt würde).

VIII. Klinik der Angstneurose: Störungen der Verdauung.

Die Begleiterscheinungen der Angstgefühle von Seite der Verdauungsorgane sind auch den Laien wohlbekannt. Die Angstdiarrhöe ist ein so populäres Symptom, daß sie selbst in modernen Witzblättern satirisch verwendet wird. Auch die anderen Symptome: Magenschmerzen, Erbrechen, eine lebhafte Peristaltik mit lauten Geräuschen, Aufstoßen und Würgen sind in Begleitung eines Angstanfalls und als Symptome einer Angstneurose nicht unschwer zu deuten, wenn sie von deutlichen Angstgefühlen begleitet sind. Wir finden bei den meisten Angstneurosen Störungen der Verdauungsorgane; Appetitlosigkeit, Erbrechen, Obstipation, Magendruck, Heißhunger, Diarrhöen, Krämpfe — können mit den anderen charakteristischen Symptomen der Angstneurose kombiniert vorkommen und es bleibt dann der klinischen Beobachtung vorbehalten, zu entscheiden, was organisch bedingt und was die Folge der Angstneurose ist.

Viel schwerer zu diagnostizieren sind die larvierten Angstzustände der Verdauungsorgane. *Freud* nennt in erster Linie „Anfälle von Heißhunger oft mit Schwindel verbunden“ und „anfallsweise auftretende Diarrhöen“. Ich kann aus eigener Beobachtung noch drei Fälle von nervösem Erbrechen beitragen, die ich analysiert habe.

Auch Magenschmerzen können als larvierte Angst auftreten, wie der nächste sehr charakteristische Fall beweist.

Nr. 22. Herr N. V. leidet an einem hartnäckigen Magenübel, das sich vorzugsweise in heftigen Magenschmerzen äußert. Er wird mißgestimmt, niedergeschlagen, verliert seinen Appetit und sieht elend aus. Die Schmerzen sind von den Mahlzeiten unabhängig. Er erwacht öfters des Nachts aus einem Angsttraum mit quälenden Magenschmerzen. Er ist während dieser Zeit hochgradig erregt, leidet auch an Herzklopfen und Schweißen. Er unterhielt damals Beziehungen zu einer Dame, deren Mann gerade im Sterben war. Die Dame ließ mit Rücksicht auf den Zustand ihres Mannes aus ethischen Gründen keinen Koitus zu. Herr N. V., der ihr nicht untreu werden wollte, lebte in dieser Zeit vollkommen abstinent. Die Magenkrämpfe waren ein Äquivalent eines Angstanfalles. Seine Krankheit eine Angstneurose. Denn als er nach dem Tode des Mannes den regelmäßigen Koitus mit ihr aufnahm, fanden alle Beschwerden und auch die Krämpfe ein rasches Ende. Im nächsten Sommer blieb Patient in Wien, während die Dame seines Herzens auf ein Landgut zu ihren Eltern ziehen mußte. Um diese Zeit der neuerlichen Abstinenz traten die Magenkrämpfe mit alter Vehemenz wieder auf. Im Herbste, da die intimen Beziehungen wieder aufgenommen wurden, sanatio completa. Dieses Phänomen wiederholte sich im zweiten, dritten und vierten Sommer, worauf die Dame heiratete. Patient folgte ihrem Beispiele und ist seit damals vollkommen gesund.

Eine sehr markante, scharf umschriebene Form der Angstneurose bildet jene Spezies der nervösen Magenkrankheiten, die sich vorzugsweise in hypochondrischen Angstgefühlen vor einem Diätfehler äußert. Ein großer Teil dieser nervösen Magenleiden beruht direkt auf einer Angsthysterie und soll dann später bei der Besprechung der Hypochondrie speziell erwähnt werden. Ein anderer Teil jedoch, der gar keine hysterischen Züge aufweist, entsteht auf dem Boden der Angstneurose. Wir haben ja wiederholt betont, daß die bei der Angstneurose disponible Angst sehr häufig auf das Organische verschoben wird, d. h. die frei flottierende Angst klammert sich an ein Objekt, und dazu erscheint nächst dem Herzen und der Lunge der Magen ganz besonders geeignet. Solche Kranke zeigen eine ganz spezielle Form der Furcht. Sie fürchten einen Diätfehler, sie leiden an allerlei Beschwerden, wie pappigem Geschmack im Munde, Appetitlosigkeit, Magendrücken, Schmerzen, Erbrechen, Aufstoßen von Luft (Aerophagie), wegen der sie die verschiedensten Ärzte aufsuchen, nach Karlsbad, Kissingen, Marienbad fahren, sich massieren und elektrisieren lassen, eine Kaltwasserkur durchmachen. Das Wichtigste für sie ist jedoch eine Diät; je strenger, desto lieber. Da die Beschwerden jedoch auf ganz andere Motive zurückzuführen sind, so gibt es keine Diät, die ihnen ein ganz schmerzloses Dasein verschafft. Sie haben aber die Gewohnheit, ihre Leiden immer auf die letzte Speise, die sie gegessen haben, zu schieben. Infolge dessen engt sich die Auswahl der Speisen, die sie vertragen, immer mehr ein. Zuerst sind es nur fette, pikante Speisen, die schädlich erscheinen, bald kommt das Obst dazu, später Gemüse, Alkohol, Kaffee, Tee, dann das schwarze Fleisch, endlich finden sie die Milch schädlich, versuchen es mit dem Vegetarianismus, kurz, sie kommen dann soweit, daß sie nur von einigen ausgewählten Speisen leben. Infolgedessen nehmen sie natürlich sehr ab, kommen immer

mehr und mehr herunter und bieten tatsächlich das Aussehen eines schwer kranken Menschen. Da sie ihren Magen außerordentlich verwöhnen, vertragen sie schließlich die schwereren Speisen auch nicht, empfinden auch nach jeder Mahlzeit ein unangenehmes Drücken im Magen, stecken oft den Finger in den Mund, um zu brechen, brechen etwas Wasser oder Schleim, worauf sie sich dann viel besser fühlen. Sehr häufig kann man beobachten, daß die Schmerzen, die solche Kranke empfinden, eigentlich nichts anderes sind als Hunger, und auf diese Weise ist es möglich, wenn man die Grundlage der Angstneurose, die abnorme vita sexualis, korrigiert, geradezu hervorragende Erfolge zu erzielen. Zur Illustrierung dieser Tatsache will ich nachfolgenden Fall erzählen:

Nr. 23. Es sind schon vier Jahre her, da stand vor mir ein schwächliches, kleines Männchen, ein Kaufmann aus W . . . , Herr T. W. Die Augen lagen tief in den Höhlen, glanzlos und trocken; die blassen Hände zitterten bei jeder Bewegung in feinen Schwingungen. Seine Stimme klang tonlos und heiser. Er machte den Eindruck eines Kranken, der an einem unheilbaren Leiden dahinsiechte und dessen Lebenstage gezählt waren. Was die Menschen mit grausamem Witz einen „Todeskandidaten“ nennen.

Der Mann erzählte eine lange Lebensgeschichte. Er war ein Magenkranker, der schon viele Jahre an Verdauungsbeschwerden zu leiden hatte. Er hatte die verschiedensten Ärzte konsultiert und auch in Karlsbad wegen „überschüssiger Harnsäure“ mehreremal vergeblich Heilung gesucht. „Obwohl ich die strengste Diät einhalte“, so klagte der Mann, „leide ich fürchterliche Schmerzen, quälendes Aufstoßen, vollkommene Appetitlosigkeit. Meine Kräfte schwinden von Tag zu Tag. Ich bin kaum mehr imstande, meinem Beruf — ich bin Kaufmann — nachzukommen. Offenbar ist meine Diät nicht streng genug. Oder nicht die passende. Bitte, verordnen Sie mir eine genaue, zutreffende Diät.“

Es war auf den ersten Blick zu erkennen, daß der arme Mann offenbar ausgehungert war. Seine Schmerzen waren wahrscheinlich eine sehr gewöhnliche Empfindung — der Hunger. Eine genaue Untersuchung bestätigte diese Annahme. Ich wollte einmal ein kühnes Experiment machen. Der Mann war vollkommen appetitlos, wie er sagte. Vielleicht nur, weil er immer dieselben faden Speisen zu sich nahm, vor denen er sich schon ekelte?

„Versprechen Sie mir, genau zu befolgen, was ich Ihnen vorschreibe?“

„Selbstverständlich. Ich befolge immer die Anordnungen der Ärzte in strenger Weise.“

„Gut. Sie geben mir Ihre Hand darauf!“

„Ja. Hier meine Hand.“

„Zuerst beantworten Sie mir eine Frage. Welche Speisen haben Sie schon jahrelang nicht gegessen? Nach welchen von diesen Speisen sehnen Sie sich? Auf welche hätten Sie Appetit?“

„Mein Gott! Was nützt denn das Reden, so daß mir das Wasser im Munde zusammenläuft, und ich doch diese Speisen nicht essen darf!“

„Bitte, nennen Sie mir diese Speisen.“

„Also, wenn es sein muß: Ein Gullasch, ein Geselchtes mit Knödel, ein Rahmstrudel, das wären so meine liebsten Speisen. Auch ein junges Gansel, eine Ente, ein Hase — die wären nicht zu verachten.“

„Gut! Dann gehen Sie in das nächste Gasthaus und lassen Sie sich einige von diesen Speisen geben. Essen Sie überhaupt einige Wochen, was Ihnen schmeckt, ohne auf irgend eine Diät Rücksicht zu nehmen.“

„Nein! Um Gotteswillen, nein! Das kann ich nicht machen! Das wäre mein sicherer Tod. Die Schmerzen würde ich nicht ertragen können."

„Im Gegenteil, jetzt gehen Sie mit Ihrer Diät in den sicheren Tod. Und was die Schmerzen betrifft, sind Sie denn bei der schweren Diät vollkommen schmerzfrei?"

„Was Ihnen nicht einfällt. Ich leide fast den ganzen Tag die fürchterlichsten Schmerzen."

„Sehen Sie. Dann ist es ja entschieden besser, Sie essen sich ordentlich satt. Schmerzen haben Sie in jedem Falle. Wozu sich denn so unbarmherzig kasteien, wenn Sie nichts damit erzielen?"

Das schien dem Kranken einzuleuchten. Er versprach mir, den Versuch zu machen und zwei Wochen so zu leben, als wäre er niemals magenkrank gewesen.

Wer beschreibt meine freudige Überraschung, als derselbe Mann sich mir nach vier Wochen vorstellte und ich ihn zuerst gar nicht erkannte. Er sah jetzt geradezu blühend aus, mit vollen Wangen und feuchten glänzenden Augen, die von Lebensfreude sprühten. Er war im wahren Sinne des Wortes ein anderer Mensch geworden. Gleich am ersten Tage nach unserer Unterredung hatte er sich zum Entsetzen seiner Bekannten ein Menu der schärfsten und schwerst verdaulichen Speisen vorsetzen lassen und geradezu mit Heißhunger verschlungen. Ihm war zumute, als wäre dies seine letzte Mahlzeit, er hatte die Empfindung, die ein zum Tode Verurteilter hat, dem man die Erlaubnis gegeben hat, sich sein letztes Mahl nach Belieben zu wählen.

Gleich nach der ersten Mahlzeit fühlte er sich ein wenig erleichtert. Er harrte nun mit Bangen der quälenden Schmerzen, die seine Verdauung zu begleiten pflegten. Sie blieben aus. Er konnte den Gedanken gar nicht fassen, daß er „alles" essen sollte. Aber durch den ersten Erfolg kühn gemacht, begann er lustig darauf los zu essen und zu trinken, wie es ihm in den Sinn kam. Und täglich wuchsen seine Kräfte, täglich sein Selbstvertrauen. Täglich besserte sich sein Aussehen, bis er eines Tages zur verblüffenden Erkenntnis kam, er wäre nun gänzlich geheilt, und ihm fehle im Grunde genommen gar nichts. Seit er ordentlich und nach Belieben zu essen angefangen, waren alle seine Schmerzen und Beschwerden verschwunden.

Allerdings habe ich auch das sexuelle Leben des Mannes geregelt. In den letzten Jahren führte er aus Angst, sich zu schwächen, überhaupt keinen Koitus aus. Vorher pflegte er durch mehrere Jahre den Coitus interruptus. Nachdem seiner Frau ein Pessar eingeführt wurde, begann er wieder regelmäßigen Geschlechtsverkehr auszuüben. Ich glaube, diese Maßregel hat nicht wenig zu der raschen Heilung beigetragen.

Andere Kranke hören zu essen auf, weil sie sich vor einer Blinddarmentzündung fürchten. Auch diese Fälle können psychisch sehr tief motiviert sein; es kann sich um eine Phobie handeln, die hysterischer Natur ist. Aber auch eine einfache Angstneurose kann ihre Angst in Blinddarmentzündungsfurcht verwandeln. Die Kranken sind dann sehr wählerisch in der Diät und sehr ängstlich in der Beobachtung ihres Stuhles. Nun gibt es kein besseres Mittel, um den normalen Verlauf der vegetativen Funktionen zu stören als die Selbstbeobachtung. Fängt jemand zu beobachten an, wie er schläft, wie er verdaut, wie sein Stuhl beschaffen ist, so wird sicherlich der Schlaf sehr bald gestört,

die Verdauung in Unordnung und der Stuhl angehalten sein. Wir dürfen nicht vergessen, daß die Angstneurose ungeheuer verbreitet ist. Das Meiste, was früher als Neurasthenie angesprochen wurde, ist entweder Angstneurose oder Hysterie. Die Neurasthenie ist eine verhältnismäßig gar nicht sehr häufige Krankheit. Sie ist die Erschöpfungsneurose par excellence, verläuft unter dem Bilde einer schweren Intoxikation, fast wie eine Infektionskrankheit, zeigt charakteristische Symptome, Kopfdruck, Rachialgie, Dyspepsie, geistige Verstimmung, nervöse Muskelschwäche, Schlaflosigkeit. Wir forschen auch bei ihr vergeblich nach jenen Schäden des Geschlechtslebens, die uns von der Angstneurose her bekannt sind. Allerdings finden wir fast immer in der Anamnese Onanie. Aber welcher Mensch hätte in seiner Jugend nicht onaniert! Das wäre wahrlich eine rara avis. Dagegen können wir konstatieren, daß diese Menschen ihrem Berufe nicht gewachsen sind. Die geistigen Aufregungen, notabene, wenn sie mit einem psychischen Konflikt verbunden sind, eine widerwillig geleistete Arbeit, spielen bei diesem Leiden eine große Rolle.

Durch die Angstneurose ist eben bei jedem Menschen ein großes Quantum Angst aufgehäuft, das nach Entledigung lechzt, weil der Mensch viel lieber die schrecklichste Angst verträgt, wenn er sie in Furcht umwandeln kann, d. h., wenn er sie auf ein bestimmtes Objekt bezieht, während die echte Angst, die Angst vor etwas Ungewissem, Unbestimmtem, für ihn einfach unerträglich ist. Darum hat die Angst gewisse Modeformen, in der sie sich äußert, in unserer Zeit die Angst vor Gehirnerkrankungen, die Angst vor Harnsäure, nicht in letzter Linie die Angst vor Blinddarmentzündung.

Nr. 24. Herr E. V. stellt sich mir in meiner Ordination als mit chronischer Blinddarmentzündung behaftet vor; er steht knapp vor einer Operation. Er ist zum Skelett abgemagert, leidet die fürchterlichsten Schmerzen, besonders wenn er eine etwas größere Mahlzeit eingenommen hat. Infolge dessen ißt er in der letzten Zeit so wenig wie möglich. Jedesmal, wenn ihn ein Schmerz befällt, denkt er, jetzt bin ich an Blinddarmentzündung erkrankt, werde bald operiert werden usw. Er hat nie einen Anfall mit Fieber gehabt! Trotzdem raten ihm die Operateure, sich den Wurmfortsatz entfernen zu lassen. Er hat aber eine ebensolche Furcht vor der Operation wie vor der Krankheit. Dieser Kranke bot einen erbärmlichen Anblick. Ich habe einen solch exzessiven Grad von Abmagerung noch nicht gesehen. Ich glaubte, es handle sich bei ihm um ein Neoplasma oder um eine Tuberkulose. — Es war aber objektiv nichts nachzuweisen. Ich vermutete eine Angstneurose und erkundigte mich nach seinem Geschlechtsleben. Er hatte schon drei Jahre ein Verhältnis mit einem Mädchen, das er nicht schwängern durfte, und mit dem er sich in allerlei frustranen Erregungen vergnügte. Ich gab ihm nun den Rat, dieses Verhältnis gänzlich aufzulösen, respektive entweder sie zu heiraten oder mit ihr nicht zusammenzukommen, bis er in der Lage sein werde, sie heiraten zu können. Mittlerweile möge er mit Schutzmitteln den normalen Koitus ausführen. Außerdem verordnete ich ihm gegen die Schmerzen drei Eßlöffel Olivenöl täglich, gegen Obstipation Ölklistiere, und gab ihm die Versicherung, er werde jetzt täglich mehr essen können. Die Schmerzen hätten keinerlei Bedeutung und seien nichts anderes als der Ausdruck seines Hungers und seiner nervösen Erregung. Käme es schließlich unter dem Einflusse des Essens zur Blinddarmentzündung, so wäre es besser, er mache die Krankheit einmal durch und ließe sich operieren, bevor er in

ewiger Angst herumgehe. Dem Patienten leuchtete dies auch ein. Er nahm in der ersten Woche bereits um 1 *kg* und im Laufe von drei Monaten um 15 *kg* zu, worauf er dann erst ein normales, menschenwürdiges Aussehen erhielt. Er war vorher bei einer Höhe von 175 *cm* 50 *kg* schwer gewesen, also ca. 25 *kg* im Untergewichte. Die Schmerzen verschwanden vollkommen. Er heiratete bald danach und fühlt sich seither, es sind schon drei Jahre, vollkommen gesund. Mittlerweile hat er weiter zugenommen und ist heute ein starker, kräftiger Mann mit einem Gewichte von 80 *kg*.

Die Erkenntnis dieser Tatsachen ist für den praktischen Arzt von außerordentlicher Bedeutung. Immer müssen wir hinter den sogenannten nervösen Krankheiten eine Angstneurose vermuten und nach Angstvorstellungen fahnden. Man glaubt es nicht, wie häufig der Patient diese Dinge verschweigt, wenn man nicht selber danach fragt. Forscht man jedoch nach, so wird man immer finden, daß es sich um eine neurotische Angst handelt, welche im Grunde genommen eigentlich nur verdrängte Sexualität darstellt. Manchesmal ist auch eine gute Mischung von Hysterie dabei. Aber auch diese gibt nicht eine schlechte Prognose. Gelingt es, die Angstneurose als solche zu heilen, so pflegen auch die schweren hysterischen Symptome zu weichen. Eine Reihe von solchen Fällen, die man als Hypochondrie bezeichnen könnte, soll noch später bei den Phobien besprochen werden. Ich will jetzt nur betonen, daß Hypochondrie als solche eigentlich gar nicht existiert, und daß es sich eigentlich nur um einen Sammelnamen handelt, unter welchem verschiedene Krankheiten eingereiht sind. Darunter jedoch vorzüglich Angstneurose, bei welcher die Angst in eine nosophobische Vorstellung verwandelt wurde. Je jünger der Zustand ist, desto rascher kann die Heilung vonstatten gehen. Schwerer ist es schon bei der ausgebildeten Hysterie, bei der infolge psychischer Verdrängungen eine größere psychoanalytische Arbeit vonnöten ist. Wird dem Leiden nicht rechtzeitig Einhalt geboten, so fixiert sich die Angst, es bildet sich zwischen dem Angstgefühle und dem Angstobjekte eine feste Assoziation, die zur überwertigen Idee wird und das ganze Seelenleben des Kranken beherrscht. Sie ist nicht mehr korrigierbar und muß schon als „Wahn“ bezeichnet werden.

Die hartnäckigste Form dieser Spezies sind die sogenannten Stuhlhypochonder, die jeden Flatus ängstlich nachzählen, den Stuhl förmlich täglich abmessen, die teuersten Abführmittel gegen eine gar nicht existierende Verstopfung einnehmen, vor Angst zu essen aufhören usw.

Die einfachen Formen entstehen auf dem Boden einer Angstneurose. Es ist dasselbe Spiel, das ich schon früher bei den Magenerkrankungen genau geschildert habe. Sie beginnen sich zu fürchten, sie hätten zu wenig Stuhl. Die Angst stammt natürlich aus anderen Quellen und wird nur hier verwendet. Dabei spielen gewisse symbolische Beziehungen mit, die uns noch später beschäftigen werden. Jetzt beginnt die peinliche Beobachtung der Endprodukte unseres Stoffwechsels, es beginnen die Experimente mit den verschiedenen Diätformen, den Laxantien, der Massage. Meistens wird bei solchen Formen die Diagnose einer „spastischen Obstipation“ gestellt. Denn ihre Verstopfung entsteht nicht durch Schwäche der Darmmuskulatur, sondern durch Erregung des Darmes.

Solche Kranke sind so häufig zu beobachten, daß ich mir die illustrierende Krankengeschichte ersparen kann.

Auch die „nervöse Diarrhöe" ist nur eine besondere Ausdrucksform der Angstneurose.

Die Zusammenhänge zwischen Angst und Darmtätigkeit erfordern keine genauere Besprechung. Schon die Furcht bei kleinen Kindern kann durch plötzliche Erregung des Vagus die Macht des Sphincter ani überwinden. Aber auch Erwachsenen ist unter dem Einflusse von Furcht, Schrecken oder Angst etwas Ähnliches passiert. Häufig sind die Stuhlabgänge unwillkürlich, ohne daß der davon Betroffene es in der Erregung merkt. In den meisten Fällen wird das Angstgefühl nur von einer Diarrhöe begleitet. Manche dunkle Fälle von „nervösem Darmkatarrh" oder „nervöser Dyspepsie" finden so ihre einfache Erklärung. Sehr hübsch erhellt dies aus folgender Beobachtung.

Nr. 25. Herr F. O. leidet seit vielen Jahren an „nervöser" Diarrhöe. Alle Diätkuren sind gegen das Leiden machtlos. Eine Kur in Karlsbad, bei der ihm seine Frau Gesellschaft leistet, verschlimmert die Krankheit derart, daß sich seine Erregung dort noch steigert und er noch viel häufiger laufen muß. Er wird jetzt meistens des Morgens (sehr charakteristisch für die nervösen Diarrhöen!) von einer Diarrhöe geweckt*), der noch 3—4 im Tage folgen. Eine Kaltwasserkur in einer Anstalt bringt leichte Besserung. Aber immerhin hat er auch nachher täglich seine 2—4 Diarrhöen, niemals einen festen Stuhl. Sonderbar ist nur der Umstand, daß er diese Diarrhöen auf der Reise vollkommen verliert, obwohl er lange nicht so strenge Diät hält wie zu Hause. Im Gegenteil, er muß in den verschiedenen Gasthäusern, in den Speisewagen oft Speisen sehr zweifelhafter Qualität essen. Dieser Mann leidet auch an zeitweiligen Anfällen von Schwindel, der ebenfalls auf der Reise niemals auftritt. Die psychische Erforschung des Patienten ergibt einige interessante Tatsachen. Er ist ein hochgradig erotischer und sehr polygam angelegter Mann. Seine um einige Jahre ältere Frau reizt ihn längst nicht mehr. Er zwingt sich zum Koitus, indem er sich eine andere vorstellt. Um seine Frau zu befriedigen, schiebt er die Ejakulation hinaus, indem er krampfhaft das kleine Einmaleins auszurechnen beginnt, oder das ABC einigemal aufsagt, also die psychische Aufmerksamkeit vom Koitus auf eine andere Vorstellung verschiebt und den Ablauf des Reflexaktes verzögert. Es ist dies eine Form des Geschlechtsverkehres, die den Männern besonders schädlich ist. Jede schöne Frau, die er tagsüber sieht, erregt in ihm erotische Vorstellungen. Er stellt sich immer vor, wie er sie besitzt, wie sie sich auszieht u. dgl. Des Nachts im Traume wiederholen sich diese Phantasien, unterbrochen von der Angst, seine Frau könnte ihn dabei erwischen. Der Neurotiker ist selbst im Traume nicht glücklich. Seine Erotik schließt mit einem Angstaffekt. Die Diarrhöe am Morgen, die ihn weckte und zwang hinaus zu laufen, war ein „rudimentärer" Angstanfall oder eine Begleiterscheinung eines Angsttraumes. Auf der Reise pflegte er den sogenannten „feschen Kerl" zu spielen, vergnügte sich mit den Stubenmädchen der verschiedenen Hotels, machte die wohlfeilen Eroberungen, die seiner Eitelkeit schmeichelten und sein erotisches Bedürfnis stillten. Deshalb besserte sich seine Angstneurose auf der Reise und seine Diarrhöen verschwanden.

Charakteristisch für diese nervösen Diarrhöen ist der Umstand, daß die Kranken dabei blühend aussehen, wäh-

---

*) Solche Morgendiarrhöen sind immer auf einen Angsttraum zurückzuführen. Der Traum springt meistens gar nicht über die Schwelle des Bewußtseins.

rend sie durch einen wirklichen Darmkatarrh sehr herunterkommen.

Manchmal verlegen die Patienten den Sitz der Angst in den Magen. Der Anfall ähnelt einem stenokardischen, nur daß die Kranken angeben, der Schmerz strahle von der Magengrube aus. Bei älteren Personen werden wir mit der Diagnose „neurotischer Magenschmerz“ — als Angstäquivalent oder Begleiterscheinung der Angst sehr vorsichtig sein. In den letzten Jahren sind uns erst die verschiedenen Formen der Arteriosklerose der Baucharterien bekannt geworden. Speziell die Arbeiten der Wiener Schule von *Schnitzler, Ortner* haben uns die Diagnose ermöglicht. Ein wertvolles diagnostisches Hilfsmittel besitzen wir im Theobrominum natrio-salicylicum (Diuretin). *Nothnagel* und sein Schüler *Breuer* haben an Hand klinischer Beobachtungen den Nachweis geliefert, daß die durch Arteriosklerose der Arterien entstandenen Schmerzen nach Darreichung großer Dosen Diuretin oder des ähnlich wirkenden Agurin rasch besser werden. Auch Strophantus kann zur Differentialdiagnose benutzt werden. Krampfhafte Schmerzen in der Magen- oder Herzgegend, die nach Diuretin oder Strophantus besser werden oder schwinden, sind fast sicher als arteriosklerotisches Leibweh oder als Angina pectoris zu deuten. Umgekehrt wirkt Brom oder Validol bei nervösen Schmerzen fast spezifisch. Wenn Leibschmerzen nach 10—15 Tropfen Validol wie weggewischt erscheinen, oder wenn nach Einnahme von 2—3 Gramm Bromnatrium des Abends die Nacht ohne Leibschmerzen verläuft, kann man mit ziemlicher Sicherheit eine neurotische Ursache der Schmerzen diagnostizieren.

Freilich darf man nicht vergessen, daß es Mischformen gibt, bei denen sich die Symptome zweier Krankheiten vermengen.

Zwei Angstäquivalente von einer gewissen diagnostischen Bedeutung haben wir nur flüchtig erwähnt: das Erbrechen und den Heißhunger. Manche Patienten werden auf der Gasse zu ungewohnter Stunde oder des Nachts von einem förmlichen Heißhunger überfallen. Ich erinnere mich in unangenehmer Weise an den ersten Patienten, der sich mir mit diesem Symptom vorstellte, weil ich mit der Diagnose überaus voreilig gewesen war und beim häufigen Zusammentreffen mit dem Behandelten immer wieder an meine Unvorsichtigkeit gemahnt werde.

Nr. 26. Herr J. R., 54 Jahre alt, klagt über plötzliches Auftreten eines Heißhungers — besonders am Vormittage. Er befindet sich auf der Gasse oder bei irgend einer Kundschaft (auch im Tramwaywagen, im Omnibus, im Bade ist es ihm passiert), da tritt plötzlich ein so intensives Hungergefühl ein, daß er in das nächste Gasthaus gehen und sofort etwas essen muß. Das Hungergefühl richtet sich nicht nach einer bestimmten Stunde. Es kommt relativ am häufigsten vormittags, gleichgültig, ob er reichlich gefrühstückt hat oder nicht. Er versuchte schon durch ein frühzeitig eingenommenes zweites Frühstück diesem peinlichen Gefühle zu entgehen. Vergeblich. Nach einer Frist von 1—1½ Stunden kam das Hungergefühl wieder zum Vorschein. Charakteristisch ist, daß selbst reichliche Nahrungsaufnahme es kaum zu stillen vermag. Des Nachmittags ist der Anfall noch nie aufgetreten, aber schon einige Male des Nachts, so daß Herr R. nie schlafen geht, ohne sich einige Semmeln, Obst oder Bäckereien auf das Nachtkastel hingelegt zu haben.

Ich denke an einen Diabetes. Forsche nach Durst und Poliurie, nach Trockenheit im Halse, Jucken und den anderen bekannten Symptomen. Die Antwort spricht für ein Zuckerleiden. Der Durst ist zeitweilig fast ebenso quälend wie der Heißhunger. Am Vormittag habe er schon manchmal vier Krügel Pilsnerbier trinken müssen, um Hunger und Durst zu stillen. Er müsse des Nachts oft drei- bis viermal zum Urinieren aufstehen, leide auch des Tags sehr häufig an geradezu quälendem Harndrang. Er müsse jede halbe Stunde urinieren und habe dabei die Empfindung, daß er nicht ganz ausuriniert habe. Ein sonderbares Jucken und Kitzeln in der Harnröhre reize ihn dann zum Urinieren. Trockenheit im Halse, Kratzen im Schlunde, leichter Pruritus werden auch zugegeben. Die Untersuchung des Urins ergibt positiven Nylander. Ich stelle die Diagnose auf Diabetes und verordne eine entsprechende Diät. Nach einer Woche finde ich im Urin nicht eine Spur von Zucker und ich war gerne bereit, diese Besserung auf Rechnung meiner Diät zu stellen. Zögere auch nicht, das dem Patienten mitzuteilen. Man kann sich meine unangenehme Überraschung vorstellen, als Patient mir mitteilt, er habe seine Diät nicht um ein I-Tüpfel geändert. Ein Freund habe ihm geraten, seinen Urin in einem „Chemischen Laboratorium“ untersuchen zu lassen. Dort sei nicht eine „Spur“ von Zucker gefunden worden.

Wie ich erst jetzt erfuhr, hatte er des Nachts vor meiner Untersuchung eine große Menge Süßigkeiten zu sich genommen. Es hatte sich um eine „alimentäre Glykosurie“ gehandelt. Aber selbst meine Prophezeiung, daß solch ein Befund lange vor Ausbruch der schweren Symptome einen beginnenden Diabetes verraten könne, verfing nicht bei dem Patienten. Er lasse sich durch derartige „Theorien“ nicht in seinem Lebensgenusse stören. Und merkwürdigerweise hat er recht behalten. Nach sechs Jahren untersuchte ich wieder den Urin, Patient wollte während dieser Zeit von einer Analyse nichts wissen, und ich fand nicht eine Spur von reduzierenden Substanzen. Dieser Fall beweist, wie vorsichtig man mit seinen Diagnosen und Prognosen sein muß. Auch genügt nie eine einzige Zuckerprobe. Daneben können ja auch andere reduzierende Substanzen (Harnsäure!) im Harne in großer Menge vorhanden gewesen sein.

Die Aufklärung dieses Heißhungers und der Poliurie ward mir erst nach einigen Jahren, als ich durch einige ähnliche Fälle und durch Kenntnis der Arbeiten *Freuds* ein größeres Verständnis für neurotische Symptome erlangte. Herr J. R. hatte damals an einer Angstneurose gelitten, die ich einfach nicht erkannt hatte. Er hatte sich gerade damals nach vielen Zwistigkeiten von seiner Gattin getrennt und lebte allein mit seiner hochbetagten Mutter. Die plötzliche sexuelle Abstinenz fiel ihm sehr schwer. Er litt unter häufigen Erektionen. Er ängstigte sich vor venerischen Krankheiten und konnte sich nicht zu einem Verkehr mit einer puella publica entschließen. In der Zeit dieses psychischen Konfliktes zwischen Libido und Angstvorstellungen traten der Heißhunger und die Symptome der Reizung des Urogenitaltraktes auf. Schließlich griff der gequälte Mann, dem auch die Mittel zur Befriedigung der erotischen Gelüste fehlten, zu jener Methode. die ihm in der Jugend geholfen hatte. Er begann zu onanieren. Damit verschwanden die verschiedenen Symptome der Angstneurose. Er war offenbar unfähig, die Abstinenz zu ertragen, und die Onanie war die geringere Schädlichkeit für seinen Organismus. Einige Jahre nachher suchte er mich wieder auf, um mich wegen eines Schreibkrampfes zu konsultieren. Außer

einer leichten Erregbarkeit, Disposition zum Weinen, Kopfdruck (Neurasthenie) und dem erwähnten Schreibkrampf, der sich durch psychische Behandlung rasch bessern ließ, fühlte er sich vollkommen wohl. Während der psychischen Behandlung des Schreibkrampfes, der sich mühelos als „Unlust zur Arbeit“ enträtseln ließ, erfuhr ich die jetzt nachgetragenen Details der Krankengeschichte. Auch gestand er, daß er noch immer ein- bis zweimal die Woche onanieren müsse.

Plötzliche Anfälle von Heißhunger, insbesondere wenn sie sich mit Schwindel, Paräthesien, Kongestionen, Diarrhöen kombinieren, wecken immer die Vermutung, es handle sich um ein Symptom einer Angstneurose oder um larvierte Angstanfälle. Viel klarer wird das Krankheitsbild, wenn die Anfälle von Heißhunger oder „Leere im Magen“ von einem Angstgefühle begleitet sind.

Oft entscheidet der Erfolg der Therapie die Diagnose. Eine Regulierung der sexuellen Schädlichkeiten bringt rasche Besserung. Aber nicht in allen Fällen. Bei vielen Fällen kommt noch eine psychische Komponente in Betracht. Es handelt sich um „Zwangsneurosen“ und „Hysterien des Alltagslebens“, für die eine Befreiung und Lösung der verdrängten Gedanken die Hauptsache ist. Wir werden im nächsten Kapitel einige derartige Fälle kennen lernen.

IX. Klinik der Angstneurose: Nervöses Erbrechen.

Auch Singultus, Aufstoßen, Rülpsen, Brechreiz, selbst ein chronisches Erbrechen können Symptome einer Angstneurose oder einer Angsthysterie sein und sich mit Angstgefühlen kombinieren, häufig jedoch alternierend mit denselben auftreten. Es ist dies ein dunkles Gebiet, wo noch sehr viel zu leisten ist. Das sogenannte „nervöse Erbrechen“ ist viel häufiger, als man es glauben sollte. Gewöhnlich handelt es sich um verdrängte Vorstellungen, an die sich Affekte des Ekels knüpfen. Die Ekelgefühle werden auf einer sehr ausgefahrenen Bahn in Brechneigung und Erbrechen konvertiert. Mancher Fall von rätselhaftem Erbrechen klärt sich durch die psychoanalytische Methode in verblüffender Weise.

Ekel und Begierde sind die zwei Pole, zwischen denen all unsere Lust- und Unlustgefühle hin- und herpendeln.

Ekel ist die Angst vor der Berührung, die Begierde der Wunsch nach derselben. Die Erfahrung des täglichen Lebens beweist es uns, daß der Gedanke an verschiedene, den Menschen widerwärtige Dinge nur dann das Ekelgefühl produziert, wenn sich mit diesem Gedanken ein Kontaktgefühl kombiniert. Wir können ruhig einen anderen eine Speise verzehren sehen, die uns ekelhaft erscheint; werden wir aufgefordert, an der Tafel teilzunehmen, so taucht schon der Gedanke der Berührung auf und wir empfinden das Ekelgefühl, das sich beim Versuche, es zu überwinden, eventuell bis zur schärfsten Abwehrreaktion des Organismus, bis zum Brechakt steigern kann. Das Brechen ist die mechanische Antwort, die die Angst vor der Berührung in grobsinnlicher Weise ausdrückt.

Bekanntlich teilt man mit Moll den Sexualtrieb in zwei Komponenten, in den Kontrektations- (Berührungs-) und den Detumeszenz-(Entleerungs-)trieb. Mit dem Detumeszenztrieb als solchem scheint der Ekel wenig zu tun zu haben. Dagegen ist er direkt dem Kontrektationstrieb entsprungen, er ist der negativ betonte Berührungstrieb.

Wir werden die Psychologie des Ekels am besten verstehen, wenn wir seiner Entstehung nachspüren. Das Kind als solches kennt das Ekelgefühl nicht. Man merkt

auch, daß es alles in den Mund steckt, daß es alles mit der Zunge betasten will, ohne sich daran zu stoßen, ob wir Erwachsene das Ding ekelhaft finden oder nicht. Hier setzt nun die Erziehung ein und sagt dem Kinde: „Pfui, laß' das, das ist kaka" oder irgend einen anderen onomatopoetischen Ausdruck, der sich meist auf die Defäkation bezieht, oder: „Das ist häßlich, das ist abscheulich, das ist ekelhaft, ein braves Kind macht so etwas nicht." Dadurch wird das Ekelgefühl in direkten Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme und Nahrungsabgabe gebracht. Andrerseits ersehen wir daraus, daß das Ekelgefühl nicht angeboren ist, sondern daß es dem Menschen erst anerzogen wird. Es ist gewissermaßen ein Schutzwall gegen atavistische Regungen, eine Barriere unserer instinktiven Gefühlswelt.

Noch eine zweite Beobachtung machen wir im Kindesalter, die sich logisch aus der ersten ergibt. Ist das Ekelgefühl nicht angeboren, sondern nur anerzogen, so muß es bei verschiedenen Menschen verschieden sein, es muß nach Sitte und Ursprung wechseln, es muß ein relatives Gefühl sein. Daß das Gefühl relativ ist, erkennen wir aus verschiedenen Beziehungen des täglichen Lebens. Wir ekeln uns zum Beispiel vor den Ausscheidungen der Kinder nicht, der Arzt betrachtet mit Interesse die Ausscheidungen der Kranken, während sie uns bei Erwachsenen und den Arzt bei anderen Menschen abstoßen. Wir stellen uns hier unwillkürlich auf den Standpunkt der Kinder, für die diese täglichen Funktionen durchaus nichts Unschönes sind.

Schamgefühl und Ekelgefühl müssen erst anerzogen werden und sind die ersten Empfindungen, die das Kind vor der Außenwelt gegen seine eigenste Überzeugung zeigen muß. Beide gewinnen so den Charakter des Versteckten und Verhüllten, der alle sexuellen Empfindungen auszeichnet. So erhält der Ekel seine erste Betonung eines Sexualgefühles, und diese Betonung ist es, die seine tiefste Bedeutung ausmacht. Der Ekel ist ein Sexualgefühl par excellence, oder genauer ausgedrückt: er ist der treue Begleiter aller Sexualgefühle. Beim Kinde gehören die täglichen Funktionen seiner Verdauung zur Sexualempfindung, ein Kind differenziert nicht so genau wie der Erwachsene: Was in der erogenen Zone vor sich geht, gehört mit zur Sexualität. Die Defäkation und Mastikation sind für das Kind Sexualempfindungen. Von der Umgebung darauf aufmerksam gemacht, daß diese Dinge ekelhaft sind, verbindet es nun den Begriff des Ekelhaften für sein ganzes Leben mit dem des Sexuellen. Diese Empfindungen, daß die Defäkation usw. mit zur Sexualität gehört, verschwinden beim Erwachsenen bis auf dunkle Reste vollkommen, aber nicht ganz und nicht bei allen Menschen. Bei manchen Menschen fixiert sich diese erogene Zone für das ganze Leben, und wir sprechen bei einer solchen krankhaften Fixation von Perversität.

Alle Perversitäten sind ja bekanntlich Fixierungen erster Sexualempfindungen. Ist diese krankhafte Fixierung sehr ausgesprochen, so können Handlungen begangen werden, die dem normalen Menschen heftigen Ekel erregen. Das Kind steckt alle Gegenstände in den Mund. Der Mund ist beim Kinde ebenfalls eine erogene Zone. Der Saugakt für Kind und Mutter ein sexueller Vorgang. *Havelock Ellis* („Das Geschlechtsgefühl", eine biologische Studie, Würzburg 1903) sagt sehr treffend, da er von der Auffassung des Geschlechtstriebes spricht: „Eine ähnliche Beziehung besteht zwischen Säugling und Nährmutter. Die Mutter verdankt dem Kinde die angenehme Empfindung der Entlastung ihrer gespannten Brüste, und wenn auf einer höheren geistigen Stufe intellektuelle Momente diese Seite der natürlichen Ernährung in den Hintergrund drängen, ist in primitiven Verhältnissen und bei Tieren der Wunsch nach dieser Erleichterung ein wirkliches Band zwischen der Mutter und ihrer Nachkommenschaft (gewissermaßen ein Detumeszenztrieb). Die Analogie ist in der Tat sehr eng: die erektile Warze entspricht dem erektilen Penis, der gierig wässernde Mund des Säuglings der feuchten, zuckenden Vulva, die lebenspendende, albuminöse Milch dem lebenzeugenden, albuminösen Sperma. Die vollkommene gegenseitige körperliche und seelische Befriedigung durch die beim Saugen stattfindende Übertragung einer wertvollen organischen Flüssigkeit ist das einzig wirkliche physiologische Analogon zwischen Mann und Frau auf der Höhe des geschlechtlichen Verkehres." Ferner verweist *Ellis* auf den spanischen Soziologen *Salilas*, der nachgewiesen hat, daß die spanische Volkssprache diesem Analogon einen deutlichen Ausdruck gegeben hat.

Die Nahrungsaufnahme ist also der erste sexuelle Akt des Kindes. Jetzt werden wir es begreifen, warum sämtliche Sexualgefühle sich mit Ekelgefühlen kombinieren. Wir werden die Zusammenhänge zwischen Verdauungsvorgängen und Sexualität, das uralte Zusammenarbeiten von Hunger und Liebe in seiner tiefsten Wurzel fassen können. Nur von diesen Voraussetzungen ausgehend werden wir jene widerwärtigen Erscheinungen verstehen können, die dem Psychopathologen als sexuelle Kopro- und Urolagnie bekannt sind, daß heißt „jene Formen der Perversität, die die Vorgänge und Produkte der letzten

Ausscheidungen des Stoffwechsels mit der Libido sexualis verknüpft und aus ihnen eine geschlechtliche Befriedigung schöpft". (*Bloch Iwan*, Beiträge zur Pathologie der Psychologia sexualis, Dresden, Verlag von H. Dorn, 1903.) Sehr treffend führt dieser Autor aus, daß er nach eingehenden Studien dieser Frage sich überzeugt hat, daß man es hier eigentlich nicht mit einer krankhaften Erscheinung zu tun hat, da die verschiedensten Forscher, darunter *Tarnowski* und er, bei vollkommen Geistesgesunden derartige Neigungen beobachten konnten.*)

Der Ekel ist also gleich der Scham und der Angst ein Produkt der Verdrängung, ein Sexualgefühl mit negativem Vorzeichen.

Fälle von Magendruck mit Ekelgefühlen sind bei der Angstneurose fast ebenso häufig wie bei der bekannten Form der Neurasthenie. Mitunter können sich bedeutende differentialdiagnostische Schwierigkeiten ergeben, besonders wenn die eigentlichen Angstgefühle fehlen und das Erbrechen als Angstäquivalent auftritt. Das ist namentlich der Fall, wenn die Sexualabneigung über den Sexualdrang siegt. Bekanntlich ist der psychische Konflikt, unter dem die meisten Neurotiker leiden, ein heftiger Kampf zwischen dem vom Unbewußten heraufdrängenden Sexualtrieb und der durch Hemmungsvorstellungen des Bewußtseins beschwerten Sexualabneigung. Wo diese Sexualabneigung einen sehr hohen Affektwert erlangt, dort kommt es zu „nervösem" Erbrechen. Der folgende Fall zeigt deutliche hysterische Züge. Ich will ihn jedoch hier besprechen, weil auch die Symptome einer Angstneurose nachzuweisen sind.

Nr. 27. Herr Z. K., 36 Jahre alt, wendet sich an mich wegen eines sonderbaren Leidens. Er wird täglich nach dem Mittag von heftigen Schmerzen befallen. Diese Schmerzen werden nicht besser, ehe er den Finger in den Mund gesteckt und die ganze Mahlzeit erbrochen hat. Manchmal kommt das Erbrechen auch spontan. Er hat gegen das Übel fast alle bedeutenden Ärzte und Professoren Wiens konsultiert. Ein Stoß von Rezepten, (Rheum, Belladonna, Natr. bicarbonic., Menthol, Argentum nitricum, Kokain, Morphium, Anästhesin), beweist, daß er alles bereits versucht hat, was man gegen solche Leiden sonst mit Erfolg anwendet. Die meisten Ärzte stellten die Diagnose „nervöses Magenleiden". Eine Kaltwasserkur, eine strenge Milchkur blieben ohne Erfolg. Es ist ganz belanglos, was er ißt. Er erbricht alles. Am besten geht es ihm noch, wenn er auf das Mittagessen ganz verzichtet, wie er es auch häufig tut.

Anamnestisch ist nachzutragen, daß das erstemal das Erbrechen im Anschlusse an eine heftige Migräne vor zirka 4 Jahren aufgetreten ist. Daß der Patient vor 6 Jahren durch hartnäckigen Kopfschmerz veranlaßt wurde, einen Arzt aufzusuchen, der ein ausgebildetes luetisches Exanthem am ganzen Körper und einen versteckten Primäraffekt entdeckte.

Objektiv war bei dem Patienten absolut nichts nachzuweisen, nicht einmal eine druckempfindliche Stelle. Ich lasse mir den Verlauf des Anfalles nochmals schildern. Ob der Schmerz sehr bedeutend sei? Patient schildert jetzt den Anfall ganz anders. Eigentlich sei es kein ausgesprochener Schmerz. Viel eher ein quälender Druck. Es werde ihm dabei ängstlich zumute. Dann quäle ihn das Drücken und die Beklemmung so sehr, daß er das Brechen herbeiführe. Ob er auch nach anderen Mahlzeiten solch ein Drücken empfinde? Keine Spur. Nur nach dem Mittag. Ich frage weiter:

„Haben Sie noch niemals nach dem Nachtmahl gebrochen?"

*) Einer größeren Arbeit von mir „Der Ekel" (Die Wage, 1903) entnommen.

„Nein!“

„Essen Sie am Abend weniger?“

„Das kann ich nicht sagen. Da ich öfters mittags nur einen Kaffee trinke oder alles erbreche, so esse ich oft des Abends viel mehr. Aber ich schlafe bald ein und es kommt gar nicht zu einer unangenehmen Empfindung.“

„Haben Sie nie versucht, nach dem Mittagessen ein kleines Schläfchen einzuschieben und so den Druck zu überwinden?“

„Das ist mir unmöglich. Ich speise nie des Mittags zu Hause.“

„Wie — Sie speisen nie zu Hause? Sie sind doch seit 3 Jahren verheiratet?“

„Ja — aber ich habe immer außerhalb des Hauses zu tun und esse gerade, wo es mir bequem ist.“

Das war mir nun sehr verdächtig. Die Ehe mußte offenbar eine unglückliche sein. Denn sonst würde der Mann, wie viele andere Männer, gerne nach Hause kommen, nur um den Vorteil eine Hausmannskost zu genießen.

Ich forsche also in dieser Richtung vorsichtig weiter und erfahre, daß der Mann tatsächlich sehr unglücklich verheiratet ist. Mehr konnte ich am ersten Tage nicht herausbringen. Nach zwei Tagen kommt er wieder und steht diesmal viel williger Rede und Antwort. Ich erfahre, daß er seine Frau bereits einige Male auf unlauteren Wegen ertappt hat. Er habe Briefe gefunden, die das beweisen. Übrigens habe er noch sicherere Beweise, d. i. die Geständnisse zweier Liebhaber. Er ist Reisender und Platzagent. Ihn verfolgt hier und auf der Reise immer der Gedanke: Während du hier arbeitest, betrügt dich deine Frau.

Ich frage weiter: „Nun finde ich es begreiflich, daß Sie zu Hause nicht essen wollen. Aber ich verstehe nicht, wie Sie überhaupt mit ihrer Frau leben können.“

„Ich habe sie auch vor zirka drei Monaten, als ich auf die letzte Liebschaft gekommen bin, davongejagt. Sie stand aber weinend vor der Türe und flehte um Einlaß. Sie versprach, sich zu bessern. Da habe ich sie aus Mitleid aufgenommen.“

„Ist es nicht möglich, daß sie sich tatsächlich bessert?“

„Ausgeschlossen. Ich bin überzeugt, daß ich sie demnächst wieder erwische. Ich werde ihr sagen, daß ich auf die Reise gehe und will dann heimlich zurückkommen.“

„Ich hoffe, Ihre Frau wird aus den Erfahrungen der drei letzten Monate gelernt haben und Sie werden keinen Grund mehr haben, ihr zu zürnen.“

„Oh — nein — ich werde sie bestimmt erwischen. Sie ist zu dumm und zu sinnlich!“

Jetzt war es mir klar, daß das Erbrechen irgend einen Zusammenhang mit seiner Ehe haben müßte, daß es sich um verdrängte Vorstellungen, sexuelle Abwehrsymptome handeln müßte. In diesem Falle konnte es nur der Ekel vor der eigenen Frau sein. Es waren nur noch einige Punkte dieses Ehelebens aufzuklären.

Unsere Unterredung wurde fortgesetzt:

„Wie leben Sie jetzt mit Ihrer Frau!“

„Ich schaue sie nicht an. Sie möchte immer mit mir zärtlich sein und mich küssen. Ich lasse mich nicht berühren und schreie sie an: „Rühre mich nicht an. Mich ekelt vor dir. Du bist eine Hure!“

„Haben Sie mit ihr diese drei Monate geschlechtlich verkehrt?“

Patient wird sichtlich verlegen und zögert einen Moment lang mit der Antwort. Ein leises Erröten zieht über sein blasses Gesicht.

„Ich muß Ihnen doch in allen Stücken die Wahrheit sagen. Ich verkehre fast täglich mit ihr.“

„Wer gibt den Anlaß?“

„Natürlich meine Frau. Ich habe eine üble Gewohnheit: Wenn ich den Magen voll habe, werde ich sinnlich und brauche ein Frauenzimmer. Des Abends aber lege ich mich gleich in das Bett. Meine Frau kommt zu mir und beginnt mit ihren Zärtlichkeiten. Ich wehre aber strenge ab . . . . und schlafe ein. Des Morgens im Schlafe finde ich mich dann immer bei meiner Frau.“

„Haben Sie früher — als Sie jung verheiratet waren, auch des Nachmittags den Beischlaf ausgeübt?“

„Ja — es ist schon vorgekommen. Nach einer reichlichen Mahlzeit. Ich bin ein sehr sinnlicher Mensch und kann ohne Frauenzimmer nicht leben. Was soll ich denn jetzt machen? Soll ich zu fremden Dirnen gehen und noch bezahlen? Ich küsse meine Frau niemals bei unseren sexuellen Akten. Ich mache das so, als ob ich bei einer „Öffentlichen“ wäre. Oft sage ich ihr nachher: Du bist doch eine ganz gewöhnliche Dirne!“

Jetzt war dieses dunkle Erbrechen schon viel verständlicher. Eine weitere Analyse des Falles ergab folgendes: Patient gehörte zu jenen Menschen, bei denen ein voller Magen heftige Libido hervorruft. Der Alkohol, den er beim Essen trinkt, ist auch in Rechnung zu ziehen. Er hat das dringende Bedürfnis, mit einer Frau zu verkehren. Eine Fremde will er nicht aufsuchen. Vor der eigenen Frau ekelt er sich. „Sie liegt ihm im Magen.“ (Die Konversion dieser Vorstellung ist das Symptom des Magendruckes und des Schmerzes.) Was soll er da machen? Er erinnert sich (unbewußt) an jene einmal im Monat auftretenden Anfälle von Migräne, die nach dem Erbrechen besser werden. Der Mechanismus einer Schmerzerleichterung durch Brechen war ihm wohl bekannt. Was tut er nun? Er trachtet, die Speisen los zu werden, die seine Sexualempfindungen geweckt hatten. Der Ekel vor seiner Frau verwandelt sich in Ekel vor den Speisen. Er steckt den Finger in den Mund und zwingt sich zum Erbrechen. Oder die Ekelvorstellungen nehmen einen solchen Grad an, daß er sich ohne Hilfsmittel übergibt. Des Abends erbricht er nicht, weil die Sexualablehnung unterliegt. Weil seine Libido größer ist als sein Ekel. Freilich habe ich noch die Vermutung, es stecke hier noch eine Perversion (fellatio) dahinter. Sonst hätte der Mann die Frau doch davon gejagt. Aber sie scheint eine Form der Sexualbefriedigung (fellatio?) an ihm auszuüben, die er nicht bei jeder fremden Dirne erreichen und die er bei seinen bescheidenen Mitteln nicht bezahlen kann. Wir werden einen ähnlichen Fall unter den Analysen schwerer Angsthysterien später noch eingehend studieren. Auch dieser für den Praktiker sehr bemerkenswerte Fall trägt einen hysterischen Stempel. Nach der Psychoanalyse bessert sich der Zustand. Erbrechen und Schmerzen treten viel seltener auf und scheinen abzunehmen.

Meine Vermutung war, wie ich später erfahren habe, richtig: Zwischen ihnen gab es nur fellatio. Er fürchtete als Luetiker eine kranke Nachkommenschaft.

Wir werden in jedem Falle von nervösem Erbrechen nach einer Angstneurose oder nach Hysterie forschen. Wir werden immer auf

sexuelle Schädlichkeiten, auf tiefe Verdrängungen, auf unbewußte Ekelvorstellungen kommen.

Einen zweiten, geradezu klassischen Fall, will ich an dieser Stelle publizieren und mich bestreben, die Genese der Psychoanalyse in möglichst genauer Weise zu schildern.

Nr. 28. Ich werde in der Nacht zu einer Schwerkranken gerufen. Eine alte Frau steht im Vorzimmer und weint. Die Tochter wäre gefährlich krank. Sie glaube fest, es wäre ihr letztes Stündchen gekommen. Die ganze Nacht habe sie gebrochen und über fürchterliche Magenschmerzen geklagt. Es sei nicht mehr zu ertragen. Ich möchte um Gottes Willen rasch kommen. Ich eile, so schnell ich kann, zu der Kranken. Ich finde ein zartes, ziemlich erschöpft aussehendes 22jähriges Mädchen, dessen klare blaue Augen gar nicht den Eindruck einer schweren Kranken machen. Das Brechen sei heute nicht das erste Mal aufgetreten. Sie müsse ein Magengeschwür oder einen Krebs haben. Seit ungefähr drei Jahren leide sie am Magen. In der letzten Zeit habe sie jeden Morgen brechen müssen. Aber so arg wie heute nachts wäre es noch nie gewesen. Dabei diese fürchterlichen Schmerzen. Es könne nicht ärger sein, wenn man eine „Geburt" zu überstehen habe. Auch um die Zeit des „Unwohlseins" habe sie immer ähnliche Schmerzen. Ich möge nur um Gottes Willen rasch helfen.

Der objektive Befund deckt sich in keiner Weise mit den subjektiven Anlagen. Ich frage sie, ob sie in letzter Zeit viel Seelenkämpfe, viel Aufregung mitgemacht habe. Das verneint sie. „Nicht mehr wie immer." Ich sage ihr, daß es sich um ein „nervöses" Magenleiden handle und daß irgend eine ekelhafte Vorstellung der Grund des Erbrechens und der Magenschmerzen sein müsse. Sie weiß sich auf nichts derartiges zu besinnen. Ich verschreibe ihr Kirschlorbeertropfen und etwas Morphium und verspreche, nächsten Tag wieder zu kommen.

Ich finde sie am nächsten Tage viel ruhiger, viel gefaßter. Sie wünscht mit mir allein zu sprechen. Und nun nehme ich sie scharf ins Gebet. Ich erfahre folgendes: Sie ist seit drei Jahren verliebt, steht mit ihrem Bräutigam in geschlechtlichem Verkehr, allerdings, wie ich später erfahren habe, war es kein Koitus, den sie ausübten. Sie war noch demivierge. Gegen die Verbindung mit ihm türmen sich unüberwindliche Widerstände. Der Vater ist ein strenger Katholik, ein Christlichsozialer, der Geliebte ein Jude. Das führt zu fortwährenden Reibereien im Hause und läßt ihr keine ruhige Minute.

Natürlich ist damit das Erbrechen nicht erklärt.

„Haben Sie nicht irgend eine ekelhafte Vorstellung gehabt, die Sie beherrscht hat?" frage ich. „Nicht daß ich wüßte. Oder richtig, es fällt mir ein. Als ich gestern in die Schule ging — ich bin nämlich Lehrerin —, war mir schon nicht recht wohl. Ich begegnete vielen Menschen, deren Gesicht mir so ekelhaft erschien, daß mir fast das Brechen ankam. Ich mußte wegschauen, wenn ich einen solchen Menschen sah." „Wie sahen diese Menschen aus? Wodurch unterschieden sie sich von den anderen?" „Das kann ich nicht sagen. Sie waren mir ekelhaft." „Warum?" „Das weiß ich nicht." „Sehen Sie, da muß noch eine andere ekelhafte Vorstellung mitgewirkt haben, eine andere Komponente Ihres Seelenlebens, eine Komponente, die der Abneigung gegen Ihr Verhältnis entsprochen hat." „Nicht, daß ich wüßte. Mein Bräutigam ist mir sehr sympathisch." „Aber vielleicht, weil er Jude ist?" „Nein", sagte sie, „ich habe von Jugend auf eine große Vorliebe zu den Juden und am liebsten mit ihnen verkehrt. Allein jetzt

fällt es mir ein. Ich habe eine Freundin gehabt, die mit mir in einem Bureau war — ich war früher Kontoristin — und die ich sehr geliebt habe. Wir haben uns in allem verstanden. Jetzt habe ich mit ihr gebrochen." „Warum denn?" „Ich wurde erst auf ihr Wesen aufmerksam." „Worin besteht dieses Wesen?" „Wissen Sie, Herr Doktor, sie hat gewisse schlechte Eigenschaften der Leopoldstädter Jüdinnen." „Bei welcher Gelegenheit haben Sie gebrochen?"*) „Sie ist an einem Purimfeste in Männerkleidern in einen anderen Bezirk gegangen. Da habe ich ihr gesagt, daß sich dies für ein anständiges Mädchen nicht schicke. Seit damals sind wir nicht mehr beisammen gewesen." „Sonst hat es keinen Konflikt gegeben?" „Nein." „Und Ihr Bräutigam hat die Freundin nie gesehen?" „Ja, er sagte mir, er begreife nicht, daß ich mit einer Person von solchen Eigenschaften verkehren kann. Er hat mir eigentlich die Augen geöffnet." „Was hat Ihre Freundin von dem Bräutigam gesagt?" „Er war ihr sehr sympathisch und sie sagte mir: Siehst du, in den Menschen könnte ich mich gleich verlieben. Den könnte ich gleich heiraten." „Also nicht Ihr Bräutigam, sondern die Eifersucht hat Ihnen die Augen geöffnet. Sie haben offenbar gefürchtet, bei weiterem Verkehre könnte der Bräutigam mit ihr noch oft zusammen kommen." Sie schweigt. Nach einer Weile fährt sie fort: „Jetzt fällt mir ein Herr ein, der immer zu uns kommt, eigentlich gekommen ist und der sich um mich beworben hat." „Auch ein Jude?" „Nein, er hat mich so geliebt, daß er mir gesagt hat, wenn ich ihn nicht heirate, so wird er sich erschießen, worauf ich ihm erwidert habe: Und wenn ich Sie heiraten müßte, so würde ich mich am Tage der Hochzeit erschießen. Also ein Menschenleben muß dabei verloren gehen und Sie werden begreiflich finden, daß mir das meine näher geht." „War dieser Herr in den letzten Tagen bei Ihnen?" „Ja, er war vor drei Tagen hier, um mir zu gratulieren, und mein Vater hat so eine Anspielung gemacht, wie schön das wäre, wenn ich den jetzt heiraten würde."

Sie schweigt wieder eine Weile. „Jetzt fällt mir der Bruder dieses Herrn ein, der jahrelang bei uns als Zimmerherr gewohnt hat." „Wie stehen Sie zu diesem?" „Er ist mir in hohem Grade unsympathisch." „Welche Männer sind Ihnen so ausgesprochen unsympathisch?" „Sinnliche Naturen." Die starke affektreiche Betonung macht mir diesen Ausspruch sehr verdächtig. Wo eine so leidenschaftliche Abneigung vorhanden ist, muß entschieden die Anlage zu einer starken Neigung dagewesen sein. Nach einer Pause sagt sie: „Jetzt fällt mir etwas ein, was mir einen großen Ekel erzeugt hat. Meine Schwester hat vorgestern christliche Bratwürste nach Hause gebracht und die wollte ich nicht essen. Ich sagte, ich werde mir „jüdische" holen. Gesagt, getan! Ich hole mir ein Paar Bratwürste aus der jüdischen Selcherei. Während ich sie aß, sprach meine Schwester allerlei ekelhafte Dinge, um sie mir zu verleiden: Ekelst du dich nicht, solche Würste zu essen? Weißt du denn nicht, welchen Mist die Leute dort hineintun? Sie spucken dort hinein, sagte sie, und noch ärgere Dinge fügte sie hinzu, die zu wiederholen ich mich geniere." „Sehen Sie, das war eine ekelhafte Vorstellung, die Sie von Ihrem Bewußtsein verdrängen wollten und die die Ursache Ihres angeblichen Magenleidens ist, die Ursache Ihres Erbrechens, die Ursache Ihrer Magenschmerzen. Im Unbewußten haben Sie sich gedacht: Vielleicht ist doch etwas wahr daran, vielleicht wird doch in die Würste hineingespuckt und diese unbewußte Vorstellung war es, die dieses unstillbare

*) Man beachte hier die mehrfache Determinierung des „Brechens"!

Erbrechen hervorgerufen hat. Allein, ich wage die Behauptung, daß der Konflikt noch weiter geht. Ihr Bräutigam liegt Ihnen im Magen. (Würstel sind ein häufiges Symptom für Penis!) Sie würden am liebsten mit ihm brechen und den anderen nehmen, wenn Sie sich ihm nicht schon hingegeben hätten. Mit anderen Worten: Sie würden jetzt die Bratwürste Ihrer Schwester lieber essen, wenn Sie nicht schon die jüdischen in Ihrem Magen hätten. Und das Erbrechen ist nichts anderes als das symbolische Bestreben, sich aus dieser Situation zu befreien."

Am nächsten Tage kommt sie zu mir. Die schwerkranke Patientin, die mich mit der Diagnose empfangen hatte, sie habe ein „Magengeschwür", war bald nach meinem Weggehen aufgestanden und konnte noch am nächsten Tage unterrichten. Gebrochen hatte sie nicht ein einziges Mal mehr.

Was ihr jedoch zurückgeblieben, war ein Druckgefühl im Magen. Ein unerklärliches Angstgefühl, es werde etwas „Schreckliches" mit ihr geschehen.

Weitere Untersuchungen ergeben, daß alle ihre Beschwerden von ihrem Liebesverhältnisse ausgehen, bei dem die Angst vor Gravidität nur frustrane Erregungen gestattet. Sie redet sich in eine Liebe hinein, die nicht mehr existiert. Schließlich mache ich ihr diese Verhältnisse klar. Sie bestreitet alles mit großem Affekt. Da spiele ich mein wichtigstes Argument aus:

„Warum heiraten Sie den Mann nicht, wenn Sie ihn so glühend lieben? Ist er in der Lage, eine Frau zu erhalten?"

„Freilich. Früher war er es nicht. Allein er hat sich selbständig gemacht und es geht ihm materiell sehr gut."

„Nun, einer guten Partie gegenüber wird auch der Widerstand Ihres Vaters nicht standhalten. Alle unklaren Verhältnisse sind bei solchen Leiden von Schaden. Bewegen Sie ihn, um Ihre Hand anzuhalten."

Sie verspricht, meinem Rate Folge zu leisten.

Nach einer Woche erscheint sie wieder bei mir. „Sehen Sie, Herr Doktor, es ist alles gekommen, wie ich es vorausgesehen habe. Mein Bräutigam hat sich als Ehrenmann erwiesen. Er hat sofort an meinen Vater einen Brief geschrieben und feierlich um meine Hand angehalten."

„Und der Vater?"

„— erklärte, daß er von dieser Heirat nichts wissen wolle. Vielleicht hätte er trotzdem noch nachgegeben, weil die Mutter auf meiner Seite war. Aber die Schwester, die eine fürchterliche Antisemitin ist, erklärte dezidiert, daß sie in dem Moment, wo ich einen Juden heirate, sich das Leben nehmen werde."

„Welches ist nun Ihr Entschluß in dieser Sache?"

„Sagen Sie selber, Herr Doktor! Kann ich die Ursache des Todes meiner Schwester sein? Ich bin in einem fürchterlichen Zwiespalt. Ich weiß nicht, was ich machen soll. Raten, helfen Sie mir!"

Ich mache die Patientin auf die Worte aufmerksam, die sie dem abgewiesenen Bewerber, der mit Erschießen gedroht, geantwortet hat: „Einer von uns muß sterben. Muß ich es sein?" Ich verweise darauf, daß die Drohung der Schwester nicht wörtlich zu nehmen sei. Sie werde sich bestimmt nicht erschießen.

Dies bestreitet die kleine lebhafte Dame sehr energisch: „Sie wird sich bestimmt erschießen. Sie kennen meine Schwester nicht. Wenn die es sagt, wird sie es gewiß tun."

„Und fürchten Sie nicht, daß sich Ihr Bräutigam das Leben nimmt, wenn Sie ihn jetzt verlassen."

„Ich denke ja nicht daran. Ich kann ja ohne ihn nicht leben. Aber ich glaube, er würde sich bald trösten."

Nun war es mir klar, daß ihr Widerstand gegen diese Verbindung ebenso groß war, wenn nicht größer, als ihre Neigung zu dem Manne. Ich beweise ihr, daß Ihre Liebe keine große sein könne, daß eine Liebende Vater und Mutter und selbst die Schwester (mit der sie notabene immer sehr schlecht lebt) verläßt und dem geliebten Manne folgt. Sie bestreitet das energisch und klammert sich nur an die Motivierung: „Sie wolle nicht den Tod ihrer Schwester am Gewissen haben". Sie verlangt von mir einen bestimmten Rat.

Nun wird sich der erfahrene Psychotherapeut wohl hüten, in dem Streite widersprechender Empfindungen Partei zu ergreifen, wenn es nicht unumgänglich notwendig ist. Er verlegt nur den Kampf aus dem Unbewußten ins Bewußte. So tat ich es auch. Ich analysierte ihre Empfindungen und überließ ihr die Entscheidung.

Nach drei Monaten treffe ich sie auf der Gasse. Sie sieht blühend aus. Nicht zum Erkennen.

„Wie geht es Ihnen?"

„Sehr gut. Ich habe 8 Kilo zugenommen."

„Sind Sie schon verheiratet?"

„Gar keine Rede. Ich habe damals nach reiflicher Überlegung meinem Bräutigam abgeschrieben. Oh — ich bin so glücklich, weil es mir körperlich so gut geht. Ich habe Appetit, schlafe ruhig, bin so zufrieden, so glücklich, wie nie im Leben."

Erst vor einigen Tagen — zwei Jahre nach dem letzten Gespräche, war sie in meiner Ordination. Sie ist noch immer sehr glücklich, als wenn sie einer großen Gefahr entronnen wäre. Die Angstneurose ist vollkommen geheilt, seit sie die sexuellen Schädlichkeiten vermeidet.

Ich brauche nicht zu erörtern, was in diesem Falle mit der Patientin geschehen wäre, wenn man sie nicht psychotherapeutisch behandelt hätte. Jedenfalls wäre sie wegen eines organischen Magenleidens mit dem ganzen Rüstzeug der modernen Pharmakopöe in überflüssiger Weise gequält worden wie der Fall Nr. 28. Jeder Fall von Erbrechen, dem eine gewisse Dosis Angst beigemengt ist, ist zu mindestens auf eine Neurose verdächtig. Ich bin in der glücklichen Lage, noch einen interessanten Fall von nervösem Erbrechen mitzuteilen. Auch in diesem Falle mischten sich Angst und Ekelgefühle in merkwürdiger Weise. Dieser Fall ist auch deshalb so bemerkenswert, weil es mir gelungen ist, in einer Sitzung das hartnäckige Erbrechen zu heilen, bei dem schon durch 14 Tage verschiedene Spezialisten ihr Glück ohne Erfolg versucht hatten.

Fall 29. Ich finde Frau L. K. im Bette. Ihr geradezu blühendes Aussehen kontrastriert seltsam mit ihrer Klage: Sie hätte angeblich schon durch 14 Tage nichts essen können. Sie erbreche alles, was sie esse. Sie bekomme ein unangenehmes Ekelgefühl, eine unbestimmbare Angst und schon sei ein so heftiges Erbrechen da, daß sie keine Zeit habe, nach einem Gefäße zu langen. Professor N. und Professor P. hätten sie schon ohne Erfolg behandelt. (Galvanisation, Karlsbader, Jodtinktur, Kreosot, Alkaloid usw.)

Ich mache der sehr intelligenten Dame begreiflich, daß es sich offenbar um verdrängte Vorstellungen handelt, denen irgend eine Phantasie oder ein wirkliches Erlebnis zugrunde liegen müsse. Ob sie sich einer Psycho-

analyse unterziehen wolle? Sie willigt ein und ich beginne. Ich lasse sie die Augen schließen. Sie möge mir dann sagen, was ihr einfalle. Natürlich antwortet sie, wie die meisten Patienten: „Gar nichts. Mir fällt absolut gar nichts ein.“ In solchen Fällen ist der Widerstand gegen das Preisgeben des unbewußten Geheimnisses ein so großer, daß man oft Wochen und Monate braucht, um ihn zu überwinden. Es gibt eine Reihe von Wegen und Mitteln, wie man diesen Widerstand brechen und in die starre Negation eine Bresche schlagen kann. Eines der besten Hilfsmittel ist der Traum. Nach einer gelungenen Traumanalyse, der die Patienten überzeugt, bricht ihr Widerstand rasch in sich zusammen.

Ich frage also, ob sie von lebhaften Träumen gequält wird. Das bejaht sie. Sie erwacht fast jede Nacht mit einem schrecklichen Traum. Meist sind es Träume von Toten, von Mördern und Einbrechern oder von wilden Tieren.

„Was haben Sie heute Nacht geträumt?“

„Das habe ich schon vergessen. Oder warten Sie — es fällt mir soeben ein. Ja, richtig. Ich träumte: Ich war im Dianabad und habe mit meinem Buben gebadet. Plötzlich tauchte ich ihn unter. Einigemal wiederholte ich das Untertauchen, bis er fast ertrunken wäre. Da erwachte ich in Schweiß gebadet und glücklich, daß es nur ein Traum war.“

Die Angstträume der Neurotiker haben einen typischen Charakter. Wir werden später an anderer Stelle über diese typischen Angstträume ausführlich sprechen. Jetzt will ich nur soviel verraten, daß dieser Badetraum auch ein typischer ist. Ihn träumen die jungen Mädchen, wenn sie mit dem Wunsche spielen, sich einem Manne zu ergeben. Es ist das Kind, die Folge dieser Liebesfreuden, das sie erträuken. Junge Frauen, die in der Ehe nicht befriedigt sind und denen ein anderer Mann, der sich um ihre Gunst bewirbt, besser gefällt, träumen ihn. Das Kind ist das Hindernis für eine neue Ehe. Sie räumen es aus dem Wege. (Das Kind ist im Fruchtwasser ertrunken!) Denn ein Angstneurotiker ist in seinen Träumen von unglaublicher Grausamkeit. Der Traum wird zum Angsttraum, weil der unterdrückte Wunsch der schwächere ist. Jedesmal, wenn zwei Wünsche gegensätzlicher Natur um die Herrschaft streiten, manifestiert sich der schwächere, unterlegene, unterdrückte als Angst. Hier in diesem Falle ist der Wunsch: O, wäre ich kinderlos! der schwächere. Der Wunsch: O, möge mir das Kind am Leben bleiben! der stärkere. Der Traum, die Domäne des Unbewußten, erfüllt den einen Wunsch. Doch diese Erfüllung kontrastriert grell mit den Wünschen des Bewußtseins. Man erwacht mit allen somatischen Zeichen der Angst (Herzklopfen — Schweißausbruch — Zittern).

Ich hüte mich wohl, diese Deutung der Patientin vorzulegen. Ich will nichts in den Traum hineinanalysieren. Sie soll mir die Deutung selber so vorbringen, daß es kein Entrinnen mehr gibt. Ich frage also weiter, ob sie im Traume allein im Dianabade gewesen.

„Nein, eine Freundin war mit dabei. Richtig — die war so ekelhaft im Traume. Sie hatte mehrere Geschwüre, so daß man sie hinausweisen wollte. Aber ein Herr mischte sich drein und sagte: „Ich kenne den Ausschlag. Er ist nicht ansteckend.“

„Was fällt Ihnen über die Freundin ein?“

„Sie ist eine Konservatoristin. Sie lernt singen — ebenso wie ich, bei demselben Professor. Neulich klagte sie über Schmerzen und zeigte mir ein Geschwür am Bein. Das war wirklich ekelhaft.“

„Sehen Sie, da hätten wir ja eine verdrängte, ekelhafte Vorstellung. Doch fahren Sie fort. Wer war denn der Herr, der sich im Traume dreingemischt hat?“

Die Patientin wird rot und stockt einige Minuten. Dann sagt sie rasch im wegwerfenden Tone: „Das ist eine ganz gleichgültige Person, die mit mir nichts zu schaffen hat.“

„Bitte — sagen Sie mir alles, was Sie über den Herrn wissen. Es gibt keine gleichgültigen Personen im Traume. Ich habe die Vermutung, daß Sie mir etwas verschweigen.“

„Warum denn? Ich habe keinen Grund dazu. Der Herr ist auch ein Sänger und verkehrt viel im Hause der Freundin, von der im Traume die Rede ist.“

„Was ist das für ein Mensch?“

„Ein auffallend großer und schöner Mann, der allen Damen den Hof macht.“

„Auch Ihnen?“

„Leider —“

„Warum sagen Sie leider?“

„Weil es keine Ehre ist, wenn Herr X. einem den Hof macht. Übrigens ist er nicht gesund.“

„So? Was fehlt ihm denn?“

„Darf ich es Ihnen sagen? Sie verraten doch niemandem etwas von diesen Dingen, die ich hier vorbringe?“

„Das ist meine Pflicht.“

„Er ist angesteckt. Er ist syphilitisch.“

„Wann haben Sie das erfahren?“

„Vor zwei Wochen kam ich zu meiner Freundin. Mir fiel ein ekelhafter Geruch nach Jodoform auf. Herr X. wohnt nämlich im Zimmer nebenan bei ihrer Mutter. Ich frage: was riecht hier so greulich? Denken Sie sich, da sagt mir meine Freundin, X. hätte sich was Schönes geholt. Er sei angesteckt. Sie habe eine solche Heidenangst, ob sie sich nicht etwas geholt habe. Bei dieser Gelegenheit zeigte sie mir das Geschwür am Bein. Das war übrigens ein harmloser Furunkel.“

„Also vor 14 Tagen war das. Haben Sie Herrn X. vorher häufig gesehen?“

„Natürlich, er hat mir ja — wie allen Damen — den Hof gemacht.“

„Hat er Ihnen auch gefallen?“

„Na — ja — er ist ja ein sehr schöner Mann, obwohl ich auf solche Sachen Gewicht lege.“

„Obwohl Sie auf solche Sachen Gewicht legen?“

„Ich habe mich versprochen. Ich wollte sagen: Obwohl ich auf solche Sachen kein Gewicht lege.“

Das „Versprechen“ gehört zu jenen Symptomhandlungen, durch deren Analyse sich Freud*) ein unvergängliches Verdienst geschaffen hat. Es enthüllt uns die Wahrheit aus dem Unbewußten, eine Wahrheit, die sich gegen den Willen und die Kontrolle des Bewußtseins durchgesetzt hat.

So gab es in diesem Falle keinen Widerstand mehr. Ich trieb die Patientin in die Enge, bis sie mir gestand, daß sie von ihrem Mann wohl erregt, aber nie befriedigt werde. (Er leidet tatsächlich an Ejaculatio praecox.)

*) Zur Psychopathologie des Alltagslebens. S. Karger, Berlin 1907.

Herr X. habe sich leidenschaftlich um ihre Gunst beworben. Vor 14 Tagen sei sie direkt hingegangen, um mit ihm ein Rendezvous zu besprechen. Wie sie die Wahrheit erfahren, sei sie davongelaufen und in unglaublicher Erregung nach Hause gekommen. Da habe sie ein zu fettes Schweinernes gegessen und sich gründlich den Magen verdorben.

„Nun, das Schweinerne ist sicher nicht die Ursache Ihres Erbrechens. Sie haben sich vor Herrn X. geekelt. Sie haben Reue empfunden über Ihre Schwachheit und haben sich gedacht, wenn ich zwei Tage vorher nachgegeben hätte, so wäre ich jetzt auch angesteckt. Diese „unbewußte ekelhafte Vorstellung", die Angst vor einer Infektion war die Ursache des Erbrechens. Und Sie lieben den Mann noch immer. Der heutige Traum bedeutet eine Wunscherfüllung: Das Kind ist aus dem Wege geräumt, der Ausschlag der Freundin ist nicht ansteckend."

Patientin sieht mich mit großen Augen verwundert an. „So etwas Ähnliches habe ich mir am ersten Abend gedacht. Und Sie glauben, daß das wirklich die Ursache des Erbrechens gewesen?"

„Wir werden ja sehen —"

Am nächsten Tage empfing mich die Dame außer Bett. Sie läßt mich gar nicht zu Worte kommen:

„Herr Doktor — Sie müssen heute meinen Buben ansehen. Sein Husten beunruhigt mich."

„Und wie geht es Ihnen? Ihr Erbrechen? —"

„Ist vorüber. Ach — ich komme jetzt in zweiter Linie daran. Bitte, sehen Sie sich den Buben an." —

Sie war in einer Sitzung geheilt. Die Sache war vorüber. Es war ihr peinlich, auf diese unangenehmen Dinge noch einmal zurückzukommen.

Wenn die Angstneurosen besonders bei Frauen von Erbrechen begleitet sind, so wird man nie fehlgehen, wenn man nach affektativ gefärbter Sexualablehnung sucht oder in anderen Worten nach Ekel.

Solche Patientinnen sind meistens sexuell anästhetisch. Leiden auch an Appetitlosigkeit und kommen manchmal schrecklich rasch herunter. Hier spielt außer der mangelnden Befriedigung auch die infolgedessen oft kräftige, unbewußte, verdrängte Abneigung gegen den Gatten eine große Rolle. Die Männer müssen dann eine Menge Vorwürfe anhören. Die Frau ist mit ihnen immer unzufrieden. Aber hinter allen Vorwürfen steckt immer der eine Vorwurf: „Du befriedigst meine Libido nicht."

Das Unglück mancher Ehe beruht nur auf fehlerhaften sexuellen Praktiken, auf einer relativen Impotenz des Mannes. In solchen Fällen kann ein vernünftiger Hausarzt mit etwas Menschenkenntnis Wunder wirken. Der berühmte Rat des kaiserlichen Leibarztes *Van Swieten* gilt auch für manche dieser Fälle. Er lautet: „Ceterum censeo, vulvam illam illustrissimam ejus majestatis ante coitum esse titillandam." Es ist Sache ärztlichen Taktes, herauszufinden, was die „unglückliche Ehe" verursacht hat und die notwendigen Ratschläge zu erteilen . . .

X. Klinik der Angstneurose: Kongestionen, Ohnmacht, Schwindel.

Eine besondere Form der Angst ist die als „Kopfangst“ bezeichnete. Sie tritt entweder in Verbindung mit einem Angstgefühl oder auch als Angstäquivalent auf. Die Kranken klagen über „Kongestionen“. Das ganze Blut steigt ihnen zu Kopf, es wird ihnen heiß im Gesichte, es rauscht ihnen in den Ohren, es flimmert ihnen vor den Augen. Oder es ist, als ob sich ein Vorhang vor die Augen senken würde. Das Gesicht rötet sich und sie haben das Angstgefühl, es könnte sie der „Schlag“ treffen. Manchmal verbinden sich die Symptome der Kopfangst mit einem leichten Schwindelgefühl. Auch Erscheinungen von seiten der Lunge und des Herzens sind damit kombiniert. Die Kranken müssen krampfhaft tief atmen, oder der Anfall schließt mit einer heftigen Tachykardie. Einer meiner Patienten mußte lange gähnen, bis der Anfall vorüber war.

Nr. 30. Herr J. V., ein 46jähriger, herkulischer Mann, mit gesunden Organen, weichen Arterien, klagt seit drei Jahren über Kongestionen und Schwindel. Plötzlich steigt ihm das Blut zu Kopfe, er fühlt, sein letztes Stündlein sei gekommen, der Schlag werde ihn jetzt treffen. Er muß sich sofort niederlegen und durch längere Zeit kalte Umschläge auf den Kopf machen lassen. Erst bis er am Schlusse des Anfalles mehrere Winde läßt, fühlt er eine gewisse Erleichterung. Das Blut „verteilt“ sich langsam. Er führt das Leiden auf „verschlagene Winde“ zurück.

In Wirklichkeit handelt es sich um eine Mischung von Neurasthenie und Angstneurose. Patient, früher Onanist, übt seit sechs Jahren mit einer Witwe, die er nicht schwängern darf, Coitus interruptus aus. Zu einer puella publica traut er sich nicht hinzugehen, weil er fürchtet, es könnte ihn dort der „Schlag“ treffen, und alle Welt würde so auf sein lasterhaftes Leben kommen. Rasche Heilung durch Regulierung des Sexualverkehres. (Kondom!)

Auch die Anfälle krampfhaften Gähnens können als Rudimente eines Angstanfalles auf dem Boden einer Angstneurose entstehen. Viel häufiger jedoch als alle anderen Symptome, vielleicht das geradezu typische Symptom einer Angstneurose ist der Schwindel, der zu den seltsamsten diagnostischen Irrtümern führen kann. Er ist in seinen leichtesten Fällen nur ein „Taumel“, eine blitzschnell vorübergehende Erschütterung des statischen Sinnes. *Freud* beschreibt ihn (l. c.) folgendermaßen: Der „Schwindel der Angstneurose“ ist weder ein Drehschwindel noch läßt er, wie der *Menière*sche Schwindel, einzelne Ebenen und Richtungen hervortreten. Er gehört dem lokomotorischen und koordinatorischen Schwindel an, wie der Schwindel bei Augenmuskellähmung; er besteht in einem spezifischen Mißbehagen, begleitet von den Empfindungen, daß der Boden wogt, die Beine versinken, daß es unmöglich ist, sich weiter aufrecht zu halten, und dabei sind die Beine bleischwer, zittern oder knicken ein. Zum Hinstürzen führt dieser Schwindel nie. Dagegen möchte ich behaupten, daß ein solcher Schwindelanfall auch durch einen Anfall von tiefer Ohnmacht vertreten werden kann. Andere ohnmachtartige Zustände bei der Angstneurose können von einem Herzkollaps abhängen. Der Schwindelanfall ist nicht selten von der schlimmsten

Art von Angst begleitet, häufig mit Herz- und Atemstörungen kombiniert. Höhenschwindel, Berg- und Abgrundschwindel finden sich nach meinen Beobachtungen gleichfalls bei der Angstneurose vor; auch weiß ich nicht, ob man noch berechtigt ist, nebenher einen Vertigo a stomacho laeso anzuerkennen."

Diese Schwindelgefühle stehen oft im Mittelpunkte des Krankheitsbildes. Da gerade der Schwindel ein wichtiges prämonitorisches Symptom einer schweren organischen Erkrankung darstellt, ist eine gründliche Untersuchung des Kranken unerläßlich. Immerhin wird der erfahrene Praktiker, der seinen Blick für das prägnante Bild der Angstneurose geschärft hat, schon häufig nach der ersten Untersuchung (bei Abwesenheit organischer Läsionen) den neurotischen Schwindel diagnostizieren können, insbesondere wenn die Ätiologie und die anderen Symptome (allgemeine Reizbarkeit, ängstliche Erwartung, Angstanfälle und Angstäquivalente) stimmen. Trotzdem kann ich gerade bei diesem Symptom nicht genug zur Vorsicht und zur Aufnahme eines genauen klinischen Status mahnen. Speziell bei älteren Personen kann der Schwindel das erste Prodrom einer Apoplexie darstellen. Er entsteht durch kleine Blutungen aus sogenannten Miliaraneurysmen und kann ganz geringfügiger Natur sein. Von Wichtigkeit ist auch eine Untersuchung des Auges durch einen erfahrenen Augenarzt. Nicht korrigierte oder mangelhaft korrigierte Akkommodationsanomalien, Augenmuskellähmungen, die muskuläre Insuffienz, wie sie bei Neurasthenikern so häufig vorkommt [will doch Prof. *Wilhelm Schön**) im „Höhenschielen" die Ursache aller Phobien erkennen und berichtet über Heilerfolge bei verschiedenen Neurosen nach Verordnung einer Brille; auch *Kaan* (l. c.) hat eine ähnliche Hypothese aufgestellt], Nystagmus als Symptom einer beginnenden multiplen Sklerose, eine Stauungspapille, eine Neuritis nervi optici, kapilläre Blutungen in der Retina können wichtige Anhaltspunkte für organische Krankheiten geben. Auch eine genaue Untersuchung der Ohren ist gerade bei diesem Symptom unerläßlich *(Menière!)*. Ich kann über einen Fall berichten, da der Schwindel bei einer gewisse Symptome der Angstneurose zeigenden Person durch Zeruminalpröpfe reflektorisch ausgelöst wurde. Erbrechen kann ebenso bei der Angstneurose wie bei Menière auftreten. Auch darf nicht außer acht gelassen werden, daß der Schwindel bei Epilepsie nicht nur als Prodrom, sondern auch als Äquivalent mit sehr kurzem Bewußtseinsverlust, oder auch ohne Bewußtseinsverlust vorkommen kann. (*Hitzig*, Der Schwindel. Alfred Hölder, 1898.) Auch bei chronischer und akuter Nikotinvergiftung ist Schwindel ein gar nicht so seltenes Symptom. Von internen Leiden kommen noch die Chlorose und andere anämische Zustände, die Nephritis, Helminthiasis in Betracht. Der von *Freud* bezweifelte „Vertigo a stomacho laeso" ist nach meinen Beobachtungen gar nicht so selten und in der Praxis durch den prompten Erfolg der Therapie nachzuweisen. Ich habe wiederholt Fälle von Schwindel gesehen, die als Darmschwindel aufzufassen waren. Es handelte sich um Autointoxikationen infolge von Obstipation. Eine kleine Dosis von Rheum und Natr. bicarb. aa. am Abend befreite die Kranken in rascher Weise von ihrem Schwindel. Eine entsprechende Kur (Massage, Faradisation, Gymnastik, Diät) führte dann eine dauernde Heilung herbei. Sehr auffallend ist der heftige Schwindel bei Wurst- und Fleischvergiftungen. Speziell die erstere kann mit so gering-

*) Das Schielen, S. 92. München 1906, J. F. Lehmann.

fügigen Symptomen von Seite des Verdauungstraktes einhergehen, daß der Schwindel das am meisten hervortretende und besorgniserregende Symptom ist.

Nr. 31. Eine siebenundsechzigjährige Dame erwacht eines Nachts im Bette mit heftigem Schwindel. Sie hat die Empfindung, als ob sich das ganze Zimmer mit ihr drehen würde. Arterien rigide, Puls stark gespannt, ausgesprochen arhythmisch. Die Frage nach einem Diätfehler wird verneint. Nach eingehendem Befragen gibt sie zu, am Vorabend von einer Wurst, die alle Hausgenossen ohne Schaden gegessen haben, ein dünnes Scheibchen gekostet zu haben. Nach einigen Tagen erst treten die Symptome einer Wurstvergiftung in den Vordergrund (Fieber, gastrische Störungen; kein Milztumor; Widal negativ!). Der Schwindel dauert 3 Wochen in voller Intensität, um nur sehr langsam abzuklingen.

Nr. 32. Im Gegensatze zu dieser Beobachtung steht der nächstfolgende Fall. Frau A. R., eine 62jährige Witwe, erkrankt eines Tages an heftigem Schwindel. Sie hat die Empfindung, als ob das Bett auf- und niedergehen würde. Manchmal, als ob sie mit dem Kopfe recht tief und mit den Beinen in der Höhe liegen würde. Ihre Arterien dem Alter entsprechend rigide; Puls hart, gut gefüllt, normale Spannung, leichte Arhythmie. Sie hat niemals vorher an Schwindelanfällen gelitten. Kein Diätfehler. Wurst, Fisch und Konserven hatte sie wochenlang vor dem Anfalle nicht gegessen. Stuhl regelmäßig. Ein Abführmittel und Salol mit Mentholbeisatz, bleiben ohne Erfolg; ebenso Jodnatrium, das einige Tage später verabreicht wird. Nach einer Woche hören die Schwindelanfälle von selber auf. Ungefähr sechs Monate später werde ich zu derselben Dame gerufen. Sie klagt über einen quälenden Geruch in der Nase, der sie ganz unglücklich mache. Objektiv ist gar kein übler Geruch nachzuweisen. Nase und Nasenrachenraum, in dem zufolge der interessanten Angaben *Kirsteins* über unangenehme subjektive Geruchsempfindungen nach eitrigen Lakunen gesucht wird, erweisen sich als vollkommen normal. Der Geruch ist durch gar kein internes und externes Mittel zu vertreiben. Patientin ist geradezu verzweifelt. „Jedesmal, wenn mein Sohn da ist“ — ruft sie aus —, „muß ich so schwer erkranken“. Dieser Ausruf bringt mich auf eine Fährte.

„War das letztemal ihr Sohn auch da, als Sie an Schwindel gelitten haben?“

„Freilich! Es war wie verhext. Als er ankam, erkrankte ich — und einen Tag nach seiner Abreise war ich vollkommen gesund.“

„Lebt ihr Sohn nicht in Wien?“

„Nein — er ist das ganze Jahr über in Deutschland. Er kommt nur von Zeit zu Zeit nach Wien, um mich zu besuchen. Wissen Sie — er hat sich mit den anderen Geschwistern nicht vertragen. Sie sind eigentlich Stiefgeschwister.“

„So ist er der älteste?“

„Ja, von meinem ersten Mann, der mir leider so früh gestorben ist.“

„Nun, Sie haben ja bald wieder geheiratet?“

„Ja — aber es war nicht dasselbe. Die erste Ehe war eine Liebesheirat; die zweite eine Vernunftehe. Beide Männer waren gute Menschen. Aber der erste ....“

Ihr Gesicht verklärt sich. Wir reden weiter. Ich erfahre, daß sie in der zweiten Ehe sexuell anästhetisch gewesen, daß sie immer an den ersten Mann gedacht habe. Der zweite Mann sei ein „schwacher“ Mensch gewesen. Immer kränklich. Sie hat viel an Angstzuständen gelitten. Sie gibt zu, daß sie wiederholt in den letzten Jahren noch sexuelle Träume gehabt, über die sie ganz entsetzt war und deren sie sich schämte. Eine Frau in ihren

Jahren! Sie ist enorm reizbar, immer in ängstlicher Erwartung, häufig schlaflos. Pavor nocturnus.

Der erste Schwindelanfall war mir jetzt mit allen seinen Symptomen (Auf- und Niederwogen des Bettes!) vollkommen klar. Der Sohn stand vor ihr wie das leibhaftige Ebenbild des Vaters. Die heiße Liebe zu dem Kinde brachte die nie erstarrten Glutmassen aufs neue in Fluß. Der Schwindel war das Symptom einer Angstneurose, wie sie sich häufig aus dem Klimakterium bis ins hohe Alter hinein fortsetzt. Aber was sollte nun der abscheuliche Geruch bedeuten?

Ich versuche in diesem Falle eine Technik, auf die ich noch zurückkommen werde und die sich als eine Modifikation der *Jung*schen*) Assoziationstechnik darstellt. Ich sage der Patientin: „Nennen Sie mir einige beliebige Worte, die Ihnen gerade einfallen. Als erstes müssen Sie „Geruch" sagen. Also: Geruch —"

Sie beginnt „Geruch — Gestank — widerlich — Erbrechen — Ekel — Magendrücken — Appetitlosigkeit —" diese Worte kommen ziemlich rasch hintereinander. Dann macht sie eine Pause. Es dauert zirka eine halbe Minute, bis die weiteren Worte mit merklichen Pausen nachfolgen: „Rosa, Donau, Fluß, Professor, Kasse, Mitleid," wieder eine größere Pause, dann: „Sohn, Tochter". Jetzt hört sie auf.

Ich folge nun den Assoziationen, die sie entwickelt hat. „Geruch bis Appetitlosigkeit" ist vollkommen verständlich. Sie leidet diese Tage tatsächlich an Anorexie und kämpft fortwährend mit den Ekelgefühlen, weil sich der schreckliche Geruch in jede Speise mengt. Ich komme jetzt auf die Pause. Diese ist nach den Forschungen *Jungs* immer verdächtig. Es handelt sich um bedeutsame Widerstände unbewußter Vorstellungskomplexe. „Wer ist Rosa?" frage ich harmlos.

„Rosa? Das wissen Sie nicht? Die Frau meines Sohnes. Meine Schwiegertochter."

„Welcher Sohn ist da gemeint?"

„Nun — der eben angekommen ist."

„So — und was hat diese „Rosa" mit der „Donau" zu tun?"

„Ich weiß es nicht. Das ist mir nur so zufällig eingefallen. Sie haben doch gesagt, daß ich die Worte nennen soll, die mir zufällig einfallen."

„Ja — aber es gibt bei diesen Dingen keinen Zufall. Leidet ihre Schwiegertochter nicht an einem Frauenleiden?"

„Woher vermuten Sie das?"

„Weil auf Donau „Fluß" kommt."

„Richtig. Sonderbar. — Sie leidet seit vielen Jahren an einem weißen Fluß. Wissen Sie, im Vertrauen. Mein armer Sohn ist zu bedauern; sie stinkt ja. Was das meinen Sohn schon Geld gekostet hat! Alle Professoren Wiens sind schon bei ihr gewesen!"

„Wundern Sie sich noch, daß Sie immerwährend einen üblen Geruch in der Nase empfinden? Seit Ihre Schwiegertochter in Wien ist, werden Sie von diesem Geruch gequält. Sollte das nicht von einer verdrängten Vorstellung herrühren, die etwa so lauten würde: „Jetzt ist diese ekelhafte Person mit ihrem stinkenden Frauenleiden wieder in Wien. Mein armer Sohn, wie kannst du das aushalten?"

„Aber Herr Doktor! . . . ."

*) Diagnostische Assoziationsstudien. Leipzig, J. A. Barth, 1906.

„Bitte, lassen Sie mich ausreden. Jetzt produzieren Sie vor ihrem Sohne, wie einem ein solcher Geruch das Leben verbittern kann. Sie leben auch sonst nicht gut mit der Rosa? Ich wette: Sie waren eifersüchtig.“

„Nun! Das gerade nicht. Es ärgert mich nur, daß Sie mir die Liebe meines Sohnes entzieht und gegen mich hetzt. Am Anfang war ich vielleicht ein bischen eifersüchtig. Heute keine Spur.“

„Jetzt verstehe ich. Ihr Sohn lebt nicht in Wien, weil Sie sich mit seiner Frau nicht vertragen können. Stimmt das?“

„Das stimmt.“

„Dann ist auch das andere richtig.“ — — —

Am nächsten Tage war der ekelhafte Geruch vollkommen geschwunden. Die Patientin führt diese Heilung auf ein Hausmittel zurück, das ihr eine Nachbarin empfohlen hat.

Nr. 33. Die Psychogenese der Ohnmachtsanfälle erläutert folgende Beobachtung: Frau M. B., 35 Jahre alt, von gesunden Eltern, nie ernstlich krank gewesen, ist seit dem 18. Lebensjahr verheiratet, hat fünfmal normal entbunden. Seit zwei Jahren, seit der Geburt des jüngsten Kindes leidet sie an Angstanfällen. Plötzlich wird ihr „schlecht“, wie sie sich ausdrückt, sie empfindet ein heftiges Schwindelgefühl. Dieser Angstanfall tritt fast jede Woche ein; aber auch am Tage, wenn sie sich rasch bückt, tritt ein leichter Schwindelanfall mit Herzbeklemmungen auf. Nach großen Aufregungen treten schwerere Anfälle mit Bewußtseinsverlust auf. Diese Anfälle fangen mit stürmischem Herzklopfen an und dauern ca. 12—15 Minuten. Nach den Anfällen besteht noch stundenlang eine gewisse Erregung des Herzens. Außerdem leidet Patientin an plötzlichen Kongestionen. Sie wird mit einemmal blutrot im Gesicht und hat die Empfindung, als würde sie mit Blut übergossen. Überdies klagt sie, daß ihr immer der Schleim tief im Halse stecken bleibe. Hie und da treten Ohnmachtsanfälle auf, bei denen sie ein „süßes“ *) Gefühl empfinde.

Ich hatte Gelegenheit, einen der großen Anfälle der Patientin zu beobachten. Er war nach einem Streit mit der Hausbesorgerin aufgetreten, die ihren ältesten Sohn einen „Lausbuben“ genannt hatte! Es war das charakteristische Bild eines hysterischen Anfalles. Am nächsten Tage erkundigte ich mich, weshalb sie sich denn so aufgeregt hatte.

„Ja“, sagte sie, „weil das mein ältester Sohn ist, der schon in die dritte Bürgerschulklasse geht. Der ist kein Lausbub. Der ist schon ein ganzer Mann.“

Anamnestisch erfahre ich folgendes: Sie will ein unerfahrenes Mädchen gewesen sein und nie onaniert haben. Für die Erlebnisse vor der Pubertät besteht vollkommene Amnesie. Dagegen hat sie mit 15 Jahren einen „Anfall“ erlitten, als ihre Mutter eine grausliche Geschichte von Totenköpfen erzählt hatte. Mit 16 Jahren diente sie bei ihrem Göd. Eines Tages rief er sie in ein entferntes Zimmer und wollte sie ver-

*) Hier verrät sich die „süße“ Ohnmacht als Ersatz eines Beischlafes. Auch die großen hysterischen Anfälle, die durch denselben psychischen Mechanismus zustande kommen, können durch eine solche „süße“ Aura eingeleitet werden. Deshalb halte ich die großen Anfälle *Dostojewskys*, im Gegensatze zu Dr. *Tim-Sigaloff* (Die Krankheit Dostojewskys, München 1907), nicht für epileptische. Sein Glücksgefühl vor einem Anfalle war so groß, daß er Jahre seines Lebens dafür schenken wollte . . . Meiner Ansicht nach ist der holde Wahnsinn, in dem des Dichters Auge rollt, jenes Stück Hysterie, das wir alle mit uns herumtragen.

gewaltigen. Sie schrie heftig und ein zufällig des Weges daherkommender Weghüter rettete sie, ehe sie erliegen konnte. Von da an kannte sie keine Nachtruhe mehr. Immer versteckte sie sich in dem Winkel einer Scheune aus Angst, überfallen zu werden. Schließlich schrieb sie ihren Eltern und bat, sie nach Hause zu nehmen, da auch die Frau des Göd sie mit Eifersucht plagte. Bald nachher lernte sie auch ihren Mann kennen, den sie, ohne ihn zu lieben, nur um sich zu versorgen, heiratete. Dieser ist 14 Jahre älter als sie und sexuell scheinbar sehr bedürfnislos, denn er lebt mit ihr bereits über ein Jahr zusammen, ohne ihr beigeschlafen zu haben. Auch sie gibt an, anästhetisch zu sein und meint, dieses Jahr, wo ihr Mann ihr Ruhe gelassen habe, sei das „glücklichste Jahr“ ihres Lebens gewesen. Sie ist nie im Verkehre befriedigt worden, besonders in letzterer Zeit. Überhaupt, wenn sie die Wahrheit sagen soll, so ekelt es sie manchmal vor ihrem Manne, der sonst ein sehr braver Mensch sei. Besonders wenn er sich nackt auszieht, macht sie ihm die heftigsten Vorwürfe und meint, es gehöre sich nicht vor den Kindern, in Wirklichkeit nur, weil sie sich den Anblick ersparen will. In die Enge getrieben, gibt sie zu, daß sie onaniert hat, daß sie aber als Frau Bücher in die Hände bekommen hat, welche sie davor gewarnt hätten. Sie hat das Laster aufgegeben, weil sie nicht unterleibskrank werden will. Seit damals treten die „süßen“ Ohnmachtsanfälle auf. Ihren Mann aber liebe sie gar nicht, weil sie einmal ein Gespräch belauscht habe, das sie nicht vergessen könne; er habe zu seinen Freunden gesagt: „Ich habe meine Frau nur aus Trotz geheiratet, damit ich ihre Schwester, die ich nicht haben kann, oft sehen kann.“ Seit damals könne sie ihn überhaupt nicht mehr ausstehen.

Die Krankheit ist eine Mischung einer typischen Angstneurose und einer Hysterie. Hysterie, entstanden durch das psychische Trauma und durch verdrängte Inzestgedanken auf den eigenen Sohn. Deshalb verfiel sie in einen hysterischen Anfall, weil man ihren Sohn, der der Inbegriff ihres sexuellen Ideales ist, „Lausbub“ genannt hat. Die Angstneurose quält sie, weil sie infolge der Kälte ihres Mannes vollständige Abstinenz übt und weil sie infolge des Aufgebens der Onanie für sexuelle Erregungen keine Abfuhr findet. Die Kongestionen sind Angstäquivalente.

Ihre Anästhesie ist — wie die meisten Anästhesien der Frauen — nur eine relative. Infolge der Abneigung gegen ihren Mann kann keine Libido aufkommen. Nachträglich erfahre ich, daß sich auch ein Freund des Mannes um sie beworben hat. Obwohl sie in seiner Gegenwart in große sexuelle Erregung gerate, habe sie doch immer widerstanden und den Verkehr ganz abgebrochen. Sie könne ihrem braven Manne „so etwas“ nicht antun. Die Träume verraten ein reiches, ja sogar überreiches Sexualleben.

Nach psychotherapeutischer Kur vollständiges Schwinden der großen Anfälle. Die „süßen“ Ohnmachten persistieren.

Ein anderes Bild!

Nr. 34. Herr J. H. klagt seit 4 Wochen über Herzklopfen und Angstgefühle auf der Straße. Des Abends, wenn er sich niederlegt, hat er vor dem Einschlafen ein Angstgefühl, als wenn er sterben müßte. Als wenn das Herz stehen bleiben und der Atem versagen würde, als wenn er für immer einschlummern müßte. Seine Frau rüttelt ihn heftig, bis er wieder zu sich kommt.

Seine Frau schildert den Anfall als eine leichte Ohnmacht. Sexualleben vollkommen normal. Er raucht 20—30 Zigaretten täglich. Sechs Tage nach Aufgeben des Rauchens hören die Anfälle auf. Die Angstgefühle verschwinden.

Nr. 35. Mit einem typischen Fall von Ohnmacht infolge von Angstneurose möchte ich diese kleine Kasuistik beschließen.

Frau D. T., 50 Jahre alt, Mutter von sieben Kindern, fällt eines Tages ohne äußere Veranlassung in Ohnmacht. Der herbeigeholte Arzt konstatiert einen sehr kräftigen Puls. Sie ist dabei im Gesicht auffallend gut gefärbt. Sie kommt nach einigen Sekunden zu sich, hat gar kein unangenehmes Gefühl. Im Gegenteil. Es ist, als ob ein heißer Strom durch ihren Körper ziehen würde. Dann empfindet sie ein leichtes Angstgefühl und ein Jucken in der Scheide (!). Seit damals erleidet sie jeden Monat einen Ohnmachtsanfall; manchmal hat sie auch Anfälle von Übelkeit, Trockenheit im Munde und Schüttelfrost. Hie und da Schwindel. Dann denkt sie: „Jetzt werde ich sterben. Der Tod ist ja gar nicht so schrecklich.“ Die meisten Anfälle enden mit lebhaftem Aufstoßen oder Gähnen. Sie ist sehr ängstlich geworden, macht sich über alles Gedanken. Ob das Geschäft nicht bald zugrunde gehen werde. Ob die Kinder nicht an einer Krankheit sterben würden. Ein anderes Mal erscheint sie teilnahmslos und fast egoistisch. Eine Kur in Marienbad brachte keine Besserung. Kohlensäurebäder regen sie fürchterlich auf. In letzter Zeit fürchtet sie ein schweres chronisches Herzleiden.

Anamnestisch ist eine wichtige Tatsache zu eruieren. Ihr Mann ist seit zwei Jahren vollkommen impotent. Sie hat zahlreiche erotische Träume. Sie ist eine sehr üppige, fast jugendliche Frau und menstruiert noch regelmäßig. Die Ohnmachtsanfälle treten immer einen oder zwei Tage vor der Periode auf.

Nach der Menopause rasche Heilung ohne jede Behandlung.

XI. Klinik der Angstneurose: Zittern und Schütteln, Parästhesien. Wie entstehen Angstrudimente?

Mitunter kann die Angstneurose durch interkurrente Ursachen zum Vorschein kommen. *Freud* verweist diesbezüglich auf das Moment der Überarbeitung, der erschöpfenden Anstrengung, z. B. nach Nachtwachen, Krankenpflege, oder auf die Rekonvaleszenz nach schweren Krankheiten. Es handelt sich offenbar um Menschen, welche die Schäden frustraner Erregungen bisher noch gut vertragen haben. Wird aber die Widerstandskraft des Körpers aus irgend einer Ursache geschwächt, so entsteht die Angstneurose; aber nicht infolge der Nachtwachen, Krankenpflege, sondern infolge der sexuellen Schädlichkeiten. Die Schädlichkeiten des Berufes und des Hauses haben nur das auslösende Moment abgegeben. Viele dieser auslösenden Momente sind mit schweren psychischen Konflikten verbunden. So ist mir ein Fall bekannt, daß eine junge Frau nach Pflege ihres kranken Mannes an schwerer Angstneurose erkrankte. Zu den schädlichen Folgen der Abstinenz, der Nachtwachen kam hier der Kampf mit einem quälenden, im Unbewußten fortwährend bohrenden Gedanken: „Wenn dein Mann jetzt stirbt, so kannst du Herrn W. heiraten, der zu dir besser paßt.“ Wie äußerte sich die Wirkung dieser unbewußten Gedanken, die nur zeitweilig ins Bewußtsein emportauchten? Als Reaktion auf diesen sündhaften Wunsch trat eine übertriebene Liebe zu dem kranken Manne auf, die sich in einer neurotisch exaltierten Angst-

lichkeit äußerte. Stieg die Temperatur um einige Zehntel, so wurde der Doktor telephonisch „dringendst“ gerufen. Täglich mußte ein anderer Professor an das Krankenbett kommen. Unter keiner Bedingung wollte die Frau die Pflege mit anderen Personen teilen. Sie gönnte sich keine Ruhe, keinen Schlaf, keine entsprechende Nahrung, kurz, sie war das potenzierte Ideal einer aufopfernden Krankenpflegerin. So entstehen unsere Tugenden häufig — man könnte sich vermessen, zu sagen fast immer — als Reaktion auf die unterdrückten Laster, und die gute Tat ist oft nur ein Haarbreit beim Verbrechen vorbeigegangen. Interessant ist, daß sich die Patientin einmal durch eine Symptomhandlung fast verraten hätte. Sie hatte ihrem teuern Kranken einmal des Nachts statt 20 Tropfen Morphium einen ganzen Kaffeelöffel gegeben. Natürlich war sie untröstlich und verzweifelt. Aber solche Symptomhandlungen sind uns jetzt seit *Freuds**) Aufklärungen vollkommen verständlich. Sie entsprechen einem unterdrückten Wunsche, der sich doch durchgesetzt hat. Kurze Zeit nachher hatte ich Gelegenheit, bei einer zweiten, ebenso bewußt unbeabsichtigten Vergiftung zu intervenieren. Ein hoffnungslos mit Phthise darniederliegendes Kind soll zur Beruhigung während des Nachts einige Kaffeelöffel einer schwachen Morphiumlösung erhalten. · Denn es quält sich schon viele Wochen, und die Eltern warten eigentlich ungeduldig auf den Tod des Kindes, der für alle Teile eine Erlösung bedeuten wird. Einige Tage vor dem Tode bemerkt die erschreckte Mutter, daß sie des Nachts dem Kinde Terpentin statt der Medizin eingegeben hat. Auch diese Frau zeigte alle Zeichen einer Angstneurose. Aber auch bei ihr hatte nicht das Nachtwachen, die Pflege des Kindes, sondern der psychische Konflikt und der abnorme sexuelle Verkehr die Krankheit ausgelöst.

Sehr deutlich zeigt sich der Einfluß sekundärer Schädlichkeiten — die frustrane Erregung nenne ich die primäre — am folgenden Beispiele.

Nr. 36. Herr M. S., 52 Jahre alt, hereditär nicht belastet, leidet seit Jahren an Malaria. In den Tropen vertrug er dieselbe in früheren Jahren ziemlich gut. Entsprechende Chinindosen verschafften ihm immer ein ziemlich langes, andauerndes Wohlbefinden. Heuer erkrankte er in den Tropen auf einer Reise wieder an Malaria und konnte sich seiner Angabe nach nicht so bald erholen. Er wurde nachts von leichten Schwindelanfällen geplagt. Er hatte die Empfindung, als ob sich ein Schleier vor seine Augen legen würde. Dann hatte er eine Zeitlang Ruhe und fühlte sich vollkommen gesund. Als er jedoch wieder nach Hause kam, fand er das Geschäft in arger Vernachlässigung vor. Er mußte bis spät in die Nacht hinein arbeiten, hatte große Aufregungen. Eines Vormittags erlitt er auf der Tramway einen Anfall, der ihn sehr erschreckte. Einen Moment lang schlief ihm die rechte Hand ein und fiel schlaff herunter, als ob sie gelähmt wäre. Nach zwei Tagen war der Versöhnungstag. Er ist ein frommgläubiger Jude und fastete. Auf dieses Fasten führt er einen heftigen Schwindelanfall zurück, den er an diesem Tag erlitten. Er hatte die Empfindung, er müsse umfallen, und klammerte sich an seine Frau. In einigen Sekunden war alles vorüber. Am nächsten Tage wieder ein Anfall von Ameisenlaufen in der rechten Hand. Hie und da fühlte er ein heftiges Jucken, als wenn ein elektrischer Strom den ganzen Körper durchfließen

*) Zur Psychopathologie des Alltagslebens. S. Karger. Berlin 1907.

würde. Auch des Nachts reißt es ihn mitunter, daß er erschreckt aufwacht. (Pavor nocturnus der Erwachsenen.) Manchmal kann er vor Erregung nicht einschlafen. Ein direktes klares Angstgefühl hat er nicht. Ihn quält am meisten das plötzliche Finsterwerden vor dem linken Auge. Sein häufigstes Symptom jedoch ist ein leichtes Ohnmachtsgefühl. Das war besonders im alten Kontor der Fall. Er führt es auf dunkle, schlecht gelüftete Räume zurück.

Die Untersuchung eines Augenarztes ergibt normalen Augenbefund. Auch die genaue interne Untersuchung verrät keine organische Grundlage für seine Beschwerden.

Dagegen beweist die Anamnese deutliche Schädlichkeiten aus dem Sexualleben. Seit zirka 14 Jahren übte er mit Ausnahme der Graviditätsjahre — d. i. jedes fünfte Jahr — Coitus interruptus aus. Seine Angstneurose äußerte sich nur in den kleinen Ohnmachtsanfällen, die er auf die schlechte Luft zurückführte. Allein auch bei dem normalen Koitus hat er ein leichtes Gefühl der Ohnmacht. Er kopiert nur die normale Angstkomponente *(Fließ*)* der Lust. Bei herabgesetzter Widerstandskraft (Malaria, Fasten usw.) treten erst die Symptome der Angstneurose in den Vordergrund. Er leidet jeden Monat an einer rezidivierenden Angina mit Belag und stürmischen Fiebererscheinungen. Die Symptome der Ohnmacht kommen nur in den Tagen der Rekonvaleszenz. Man könnte ja diese Erscheinungen auf die Schwäche zurückführen. Allein der Erfolg der Therapie zeigt deutlich die Ätiologie. Nach Regulierung der sexuellen Schädlichkeit (Verwendung eines Mensinga-Pessars) tritt rasch vollkommene Heilung ein.

Eine häufige Begleiterscheinung der Angstneurose (auch hie und da ein Angstäquivalent!) ist das Zittern eines Armes oder einer Hand. Manchmal kann das Zittern am ganzen Körper auftreten. Auch Fälle von Schüttelfrost sind keine seltene Erscheinung, ich verweise nur auf den Fall Nr. 35. Ebenso Schlottern der Beine, ein bekanntes Symptom der Angst.

Nr. 37. Herr S. C., Leutnant, 24 Jahre alt, hereditär nicht belastet, (eine Schwester leidet an Hysterie und Angstneurose) klagt über Herzdruck. Er hat die Empfindung, daß das Herz zu stark klopft. Ferner wacht er des Nachts auf und wird von Angstgefühlen gequält: der Schlag werde ihn treffen, ihn werden Räuber überfallen, sie werden ihn erdolchen. Auch auf der Straße hat er manchmal das Gefühl, er müsse umfallen. Zittern der linken Hand, bald stärker bald schwächer. (Das Leiden trat nach dem Tode seines Vaters, an dem er sehr hing, und nach anderen großen Aufregungen auf.) Außerdem ist er sehr leicht erregbar und leicht reizbar. In der Aufregung fängt er zu zittern an, die Beine schlottern, die Sprache versagt ihm. Oft tritt dieser Zustand bei den kleinlichsten Anlässen auf. Als einen solchen Anlaß nennt er beispielsweise die Erregung, wenn er einem Soldaten begegnet, der nicht stramm genug salutiert. Da kann er in solche Erregung geraten, daß er umzufallen droht.

Die Analyse ergibt vor allen Dingen, daß Patient sexuell scheinbar ein sehr kühler und wenig bedürftiger Mensch ist. Er liegt mit seiner Besatzung auf einem einsamen Fort, wo es keine Frauenzimmer gibt. Hat während eines Jahres überhaupt kein Bedürfnis gehabt, den Koitus auszuüben. Auch vorher

*) *Fließ*, Der Aufbau des Lebens. Deuticke, Wien 1906.

in einer größeren Garnison hat er ihn nur alle drei Monate einmal ausgeübt. Allein da nur sehr ungern und ohne Libidogefühl. Er hatte früh, bei Eintritt in die Kadettenschule zu onanieren begonnen, mußte bald darauf als Knabe mit seinen Kameraden die Bordelle besuchen, weil er sich schämte, nicht mitzutun.

Die Frauenzimmer hätten ihn dort immer angewidert. Es hatte immer lange gedauert und verschiedener Manipulationen bedurft, bevor überhaupt eine Erektion zustande kam.

Er war auch in seinem Leben nie verliebt gewesen. Unterhielt sich lieber mit alten Frauen (!) als mit jungen Mädchen. Er ist eigentlich ein Weiberfeind.

Weitere Nachforschungen ergaben eine deutliche homosexuelle Anlage. Er liebte den Vater viel mehr als die Mutter, liebt den Bruder mehr als die Schwester. In der Kadettenschule war es sein größtes Vergnügen, gewisse Knaben ausgezogen zu sehen. Die Schwimmschule war sein größter Genuß. Mit einem Kameraden hatte er ein reines Freundschaftsverhältnis, das fast den Charakter einer Liebe trug, obwohl sie über diese Dinge nie gesprochen haben.

An Träume homosexuellen Charakters kann er sich nicht erinnern. Er hat jedoch die typischen Vergewaltigungsträume, wie sie die unbefriedigten Frauen haben. (Einbrecher steigen durchs Fenster, der Mann mit dem Dolche, wobei Dolch, Messer, Revolver, Säbel, Bogen, Lanze immer Traumsymbole für den Penis bedeuten.)

In diesem Falle handelt es sich um eine Mischung von Angstneurose und Angsthysterie. Die Hysterie dokumentiert sich aus der mächtigen Verdrängung. Seine Homosexualität ist ihm nicht bewußt. Es sind auch Inzestgedanken bei ihm nachzuweisen, die sich auf die ältere Schwester beziehen. Diese ist sehr energisch, hat männlichen Habitus, männliches Auftreten. Daher seine Neigung für ältere Frauen, bei denen er noch die relativ stärkste Potenz zeigt. Meistens tritt diese Spielart des Erotismus bei Inzestgedanken auf die Mutter ein. In diesem Falle war es, wie die Analyse nachwies, die um 20 Jahre ältere Schwester, die auch seinen homosexuellen und masochistischen Neigungen am meisten entgegenkam. Interessant ist, daß die Schwester aus denselben Ursachen an derselben Krankheit leidet. Für Hysterie spricht ferner die vollkommene Amnesie für alle Erlebnisse vor der Kadettenschule. Leider ist eine genaue Psychoanalyse unmöglich, da Patient nur für einige Tage nach Wien gekommen ist. Diese würde sicherlich die infantilen Szenen reproduzieren, die als Trauma oder Phantasie den Kern seiner Hysterie bilden.

Eine Reihe von Symptomen sind nur durch die sexuelle Abstinenz hervorgerufen. Er war starker Onanist und hat die Onanie infolge der Lektüre belehrender Bücher aufgegeben. Er ist unfähig, die Abstinenz ohne Schaden zu ertragen. Einzelne Symptome finden eine mühelose psychologische Erklärung. Er zittert, wenn ihm ein Mann schlecht salutiert. Die Nachfrage ergibt, daß es gerade der schönste Bursche der Kompagnie ist, der seine erotischen Empfindungen geweckt hat. Bei seinem Anblicke erwachen die verdrängten Gedanken. Ein Affekt aus dem Unbewußten macht sein Inneres erbeben. Er verschiebt jedoch den Affekt auf eine nebensächliche Erscheinung. Der Soldat habe ihn nicht ehrerbietig genug gegrüßt. Was er in Wirklichkeit von diesem Soldaten begehrt, ist nicht Ehrerbietung, sondern Liebe. Das Zittern der linken Hand ist ein typisches Angstäquivalent, das ich bei vielen Patienten beobachten konnte. Es gibt uns Gelegenheit, der

Entstehung der Angstäquivalente in psychologischer Hinsicht näherzutreten. Dieser Offizier schämte sich seiner Angst. Er trachtete, die Angst als solche zu unterdrücken. Durch Unterdrückung der Angst ist das Angstäquivalent entstanden. Auch die Wahl des linken Armes ist nicht ein bloßer Zufall. Mit der linken Hand (er ist ein Linkshänder!) hat er onaniert. Diese Hand ist gewissermaßen seine erogene Zone. Das Angstgefühl wird hier auf organische Ursachen verschoben. Das Herz sei krank, das Gehirn müsse in Gefahr sein. Aber der Mechanismus der Entstehung des Angstäquivalentes hängt nur mit der heftigen Reaktion gegen die Angst und die Verlegung der Sensationen von den allgemeinen Empfindungen bei der sexuellen Erregung auf eine oder mehrere erogene Zonen zusammen. Ich möchte nicht behaupten, daß dies immer der Fall ist. Aber zu mindestens sehr häufig. Die Ursache der Äquivalentbildung ist ja klar: Ein Symptom drängt sich vor und beherrscht das ganze Krankheitsbild. Welches Symptom? Warum gerade das eine Symptom? Das ist eben die Frage.

Eine große Rolle spielen dabei die von *Freud* entdeckten „erogenen Zonen". *Freud* hat in seinen „Drei Abhandlungen zur Sexualtherapie" darauf hingewiesen, daß jeder Mensch infolge von Konstitution und infolge Fixierung infantiler Empfindungen über eine Reihe von erogenen Zonen verfügt. Das heißt mit anderen Worten Körperstellen, deren Reizungen sexuelle Lust- und Unlustgefühle auslösen. Bei Kindern spielen die erogenen Zonen die Hauptrolle beim Lusterwerb. Da nach demselben Forscher der Neurotiker diesen infantilen Zustand der Sexualität für sein Leben festhält, so ist gerade die Kenntnis der kindlichen Sexualität für den Seelenarzt von größter Bedeutung. Denn in der Kindheit entscheidet sich eigentlich das Schicksal des Menschen. Von da aus führen drei Wege, deren Bahnen ursprünglich parallel laufen, mit zunehmendem Alter jedoch weiter auseinander gehen: Perversion, Neurose oder normales Geschlechtsleben. Solche erogene Zonen können der Mastdarm, die Afteröffnung, einzelne Körperteile (Wurzel des Fetischismus!) usw. sein. Erogene Zonen können auch die Zunge und Mundschleimhäute sein und für das ganze Leben bleiben. Schon das sogenannte Lutschen des Kindes verrät erfahrenen Ärzten sehr deutlich seinen sexuellen Charakter. Gerade an diesem Beispiele kann man die Bedeutung der erogenen Zonen für das Geschlechtsleben erkennen. *Freud* (l. c.) sagt darüber:

„Nicht alle Kinder lutschen. Es ist anzunehmen, daß jene Kinder dazu gelangen, bei denen die erogene Bedeutung der Lippenzone konstitutionell verstärkt ist. Bleibt diese erhalten, so werden diese Kinder als Erwachsene Kußfeinschmecker werden, zu perversen Küssen neigen oder als Männer ein kräftiges Motiv zum Rauchen und Trinken mitbringen. Kommt aber die Verdrängung hinzu, so werden sie Ekel vor dem Essen empfinden und hysterisches Erbrechen produzieren. Kraft der Gemeinsamkeit der Lippenzone wird die Verdrängung auf den Nahrungstrieb übergreifen. Alle meine Patientinnen mit Eßstörungen, hysterischem Globus, Schnüren im Hals und Erbrechen waren in den Kinderjahren energische Ludlerinnen gewesen."

Ich möchte dem hinzufügen: Gerade solche erogene Zonen sind auch geeignet, bei der Entstehung von Angstäquivalenten eine gewisse Rolle zu spielen.

Nr. 38. Ein weiterer Fall beleuchtet diese Form der Angstäquivalente:

Frau M. S., 51 Jahre alt, eine noch sehr gut erhaltene, üppige Witwe, erkrankt fast jeden Monat an einem heftigen Schüttelfrost. Sie beginnt am ganzen Körper zu zittern, versucht durch mehrere Decken, durch eine Wärmeflasche, durch heißen Tee sich zu erwärmen. Sie klagt über kein ausgesprochenes Angstgefühl. Sie hat das Gefühl einer schweren Krankheit. Das Herz scheint stille zu stehen. Sie bekomme gewiß eine Lungenentzündung. Ich werde gewöhnlich gerufen und konstatiere jedesmal sowohl im Rektum als axillar normale Temperatur. Nach Einnahme von 20 Tropfen Validol rasches Schwinden aller beunruhigenden Symptome. Den nächsten Tag empfindet sie eine fast „süße“ Müdigkeit und Schlaffheit, so daß sie im Bette liegen bleiben muß. Solche Anfälle ereignen sich merkwürdigerweise fast immer vor Sonn- und Feiertagen, so daß ihr das zu Bettebleiben keine Ungelegenheiten macht, während sie sonst im Geschäfte schwer zu entbehren ist.

Hier ist die Angstneurose nur durch die lange Abstinenz entstanden. Sie hatte auch normalerweise beim Koitus Sensationen der ganzen Haut, ist sehr kitzlich und zeigt deutlichen Dermagraphismus. (Die Haut als erogene Zone!)

Einmal erkrankte sie an einem ganzen Status von solchen Anfällen. Vier Nächte hintereinander hatte sie die heftigsten Attacken. Es war — verständlicherweise — ihr Hochzeitstag — und die Anfälle waren durch Gegenüberstellung des Gegensatzes von einst und jetzt entstanden. Auch sonst zeigen ihre Anfälle einen gewissen periodischen Charakter, bei dem weibliche und männliche Perioden durcheinanderlaufen.

Vorübergehend auch Angstanfälle mit Schwindelgefühl, heftiger Migräne. Nach Aufregungen leichte Urtikaria am Nacken.

Aber auch Parästhesien sind nicht selten bei der Angstneurose zu beobachten. Häufig begleiten sie den Angstaffekt, sie können aber auch als Rudimente eines großen Anfalls allein auftreten und dem ängstlichen Patienten Grund zu verschiedenen hypochondrischen Grübeleien geben. Die Parästhesien können mitunter so lästig sein, daß sie Schlaflosigkeit im Gefolge haben.

Nr. 39. Herr V. S., Offizier, 28 Jahre alt, erblich nicht belastet, klagt über ein lästiges Kriebeln und Ameisenlaufen im Gesicht. Des Tags hat er meistens Ruhe. Wenn er sich jedoch ins Bett legt, beginnt das Bohren, Brennen, Jucken, Kitzeln im Gesicht, so daß er nicht einschlafen kann. Alle bisherigen Mittel waren ohne Erfolg. Weder eine allgemeine Behandlung (Brom, Opium, Kaltwasserkur), noch lokale Applikationen von Menthol, Kokainsalben, Alkohol und Äthereinreibungen hatten einen Erfolg. Die erste Nacht nützte jedes Mittel, dann rannte er schlaflos durchs Zimmer, um erst gegen Morgen einige Stunden eines unruhigen, von Angstträumen gequälten Schlummers zu finden. In einem Lexikon fand er einen Aufsatz über Parästhesien. Die Diagnose war auf dem Zettel der Nervenklinik zu lesen, in deren Behandlung er stand. Dem Lexikon entnahm er, daß Parästhesien auch die Prodromalerscheinungen von Lähmungen sein können. Die Haut werde dann welk und schlaff. Die Muskeln atrophieren. Diese Mitteilung beunruhigte ihn nun im höchsten Grade. Er sah alle 10 Minuten in den Spiegel, um sich zu überzeugen, ob er die deutlichen Folgen der „Parästhesien“ beobachten könne. Im Dienste mußte er sich noch beherrschen.

Aber daheim oder im Kaffeehause starrte er halbe Stunden lang in den Spiegel. Endlich entdeckte er kleine Vertiefungen, die er vorher nicht gesehen hatte. Sogar ein Vergrößerungsglas besorgte er sich, um mit Hilfe desselben sich besser beobachten zu können.

Er demonstrierte mir auch die deutlichen Grübchen im Gesicht. Wenn ich ihm entgegnete, ich sehe eine normale Haut, fuhr er auf und meinte, er lasse sich nichts wegsuggerieren. Er sei noch nicht verrückt.

Sein Wahn hatte fast einen paranoischen Charakter (hypochondrische Wahnvorstellung). Trotzdem war es nur eine Angstneurose, der ein wenig Hysterie beigemengt war. Er hatte früher sehr fleißig onaniert. Dann litt er an psychischer Impotenz. Ein Versuch, einen Koitus bei einer Puella publica auszuüben, mißlang infolge allzu heftiger Ekelvorstellungen. Später ging er schon zu den Mädchen mit ängstlicher Erwartung, ob es gehen werde. Eine hypnotische Behandlung, die *Krafft-Ebing* versuchte, mißlang vollständig. Die Hemmungsvorstellungen waren zu kräftig, so daß sie keine andere Suggestion zuließen. Dabei litt er fürchterlich unter seiner Abstinenz. Infolge Lektüre belehrender Schriften über Onanie machte er sich die heftigsten Vorwürfe, er habe seine Gesundheit zerrüttet, und hörte zu onanieren auf. Schon in den ersten Monaten der Abstinenz erkrankte er an Platzfurcht (Angsthysterie). Nach einigen Monaten besserte sich die Platzfurcht, statt dessen traten Angstvorstellungen unbestimmten Inhaltes auf. Hie und da auch heftige Angstanfälle mit leichtem Schwindelgefühl. Alle diese Symptome schwinden dann, um den „Parästhesien" Platz zu machen.

Die Heilung kam durch einen glücklichen Zufall zustande. Er hatte des Morgens immer heftige Erektionen, ein Symptom, das uns ermöglicht, die psychische Impotenz von einer organischen leicht zu unterscheiden. Eines Morgens kam sein Stubenmädchen, eine ältere, nicht sehr anmutige Person, in das Zimmer, um seine Kleider zu holen, die auf dem Sessel neben dem Bette lagen. Im Halbschlummer streckte er die Arme nach ihr aus. (Sie hatte schon längst sein besonderes Wohlgefallen erregt, hatte auch ihm deutliche Zeichen ihrer Gunst gegeben. Allein er traute sich nicht, etwas anzufangen, weil er eine Blamage fürchtete.) Wie er aber des Morgens im Halbdunkel des Zimmers sie leise berührte, beugte sie sich über ihn und küßte ihn auf die Stirne über den Augen, gerade wie es seine Mutter getan hatte und gerade an der Stelle, wo er so unter den Parästhesien gelitten hatte. Nach dieser Einleitung kam es noch immer wie im Traume zu einem Koitus, den er vollkommen normal, ja sogar mit überraschender Potenz ausführte. Am nächsten Morgen war er überaus glücklich, wie er nie im Leben gewesen. In der nächsten Nacht führte er den Koitus zehnmal aus, ohne am folgenden Tage eine Spur von Erschöpfung oder Müdigkeit zu zeigen. Dann kam er freudestrahlend zu mir und berichtete mir seine Heilung. Der Erfolg blieb auch ein dauernder. Nur daß er sich aus einem Erythrophoben in einen sogenannten „verfluchten Kerl" verwandelte. Er wurde ein Don Juan, heiratete dann, hatte aber immer neben seiner Frau noch einige Verhältnisse.

Dieser Fall ist in mehrfacher Hinsicht sehr interessant und instruktiv. Er zeigt uns in klarer Weise das Entstehen von Angstrudimenten. Die Parästhesien traten in einer „erogenen" Zone auf. Seine Mutter hatte ihn als Kind täglich auf die Stirne und die geschlossenen Augen geküßt. Durch diese unschuldige Zärtlichkeit wurden aber Empfindungen erotischer Natur in dem Kinde

wachgerufen, die eben diese Hautpartie zu einer „erogenen Zone“ machten. In dieser Zone traten dann die Parästhesien auf. Dort sah er, wonach sein Sinn lechzte, in symbolischer Weise lauter „Grübchen“. In den Spiegel starrte er, weil er dadurch die Erinnerung einer längst verschwundenen, seligen Zeit — natürlich unbewußt — heraufbeschwor. In diese Angst mischten sich Sexualempfindungen, wie normalerweise die Libido sich immer mit Angst mischt.

Fließ sagt: „Ein wenig Angst mischt sich der schwellenden und strömenden Lust des normalen Geschlechtsaktes bei in Form einer leisen Beklemmung, einer Beschleunigung des Herzschlages und eines leichten Schweißanfluges der Haut. Gesteigert wird daraus der wahre Angstanfall mit all seiner körperlichen und seelischen Pein. Diese Steigerung findet statt, wenn die volle Auslösung des Sexualgefühles gehemmt und ein Teil davon also gespeichert wird“. Seiner Überzeugung nach haben wir in der Angst das gegengeschlechtige Stück unserer Libido vor uns. Aus dieser Gegengeschlechtigkeit heraus will er die verschiedenen Angstzustände (Senium, Kindheit usw.) erklären. Auch habe er beim Angstanfall häufig vorher eine Erweiterung der linken Pupille beobachtet. Die linke Seite des Körpers ist nach *Fließ* immer die gegengeschlechtige. Wir wollen diese Gelegenheit benützen, um einige Bemerkungen einzuschieben. Wir fragen uns, wie kommen die Angstanfälle und wie die Angstrudimente zustande? *Freud* sieht den Mechanismus der Angstneurose in einer Ablenkung der somatischen Sexualerregung vom Psychischen und einer dadurch verursachten abnormen Verwendung der Angst. Es flottiert ein Stück Angst frei herum und assoziiert sich mit jenen Vorstellungen, die fähig sind, die Angst zu binden.

Wir werden gleich einsehen, wie wichtig dieser Standpunkt für das Verstehen der Angstäquivalente ist. Wir wollen hier nur betonen, daß die Angst selber als Äquivalent auftreten kann. Sie bildet unter gewissen Umständen den einzigen Ausdruck der Sexualerregung.

Einer meiner Patienten kann sich an sein erstes Angstgefühl deutlich erinnern. Er belauschte wiederholt als Knabe die Eltern beim Koitus und empfand dabei heftige Angstgefühle. Besonders wenn der Vater die Mutter leise rief, wenn alle Vorbereitungen getroffen wurden, da hatte er ein beklemmendes Angstgefühl, als wenn was ganz besonderes kommen müßte. Er hatte damals noch keine Ahnung, was die Eltern machen, wie ein Koitus ausgeführt würde. Er empfand nur die Angst und wußte, es gehe etwas vor sich, was ihm bisher nicht verständlich gewesen und worüber man nicht reden dürfe.

Woher stammte seine Erregung beim Belauschen des Beischlafes, woher seine Angst? Aus dem Unbewußten. Manche werden es vorziehen, sich auf den Instinkt zu berufen. Aber der Instinkt ist nur die Erfahrung des Unbewußten.

Die Angst ist also der Beitrag des Unbewußten zur Sexualerregung. Die normale Sexualerregung setzt sich aus der (weiblichen) aus dem Unbewußten stammenden Angst und der (männlichen) Libido zusammen.

Nun zeigt uns gerade die Angstneurose eine Reihe von Bedingungen, bei denen das normale Sexualgefühl in seiner Entspannung verhindert wird, da die Libido überhaupt als solche nicht zum Bewußtsein kommt und ins Unbewußte verdrängt wird. Dann siegt die unbewußte Komponente der Libido: die Angst.

Jede Sexualerregung mit verdrängter Libido wird zur Angst. Wo die Libido als solche nicht zum Bewußtsein kommt, wo sie maskiert ist, wo sie als peinlich empfunden und vom Bewußtsein abgedrängt wird, manifestiert sie sich als Angst. Der Neurotiker, dessen Sexualziel durch ethische Hemmungsvorstellungen verbarrikadiert ist, der seine Mutter, seine Schwester, die Frau seines Freundes liebt, dessen Erregung auf das Perverse, Homosexuelle geht und der diese Erregung nicht als sexuelle empfinden will, empfindet sie eben als Angst.

Die Angst der Unerfahrenen beim ersten Zusammentreffen mit dem sexuellen Problem, die Angst der Greise, die sich schämen, noch Sexualerregung zu empfinden, die Angst der Kinder sind Beispiele dafür, daß die Sexualerregung des Unbewußten sich als Angst äußert.

Die Aufgabe der Psychotherapie ist es, den Angstaffekt als sexuelle Erregung zu demaskieren, die Libido aus dem Unbewußten ins Bewußte zurückzuversetzen. Denn dies Stück „frei flottierender Angst“ wird für andere Objekte disponibel und zeigt sich dem Bewußtsein in falschen Assoziationen.

Die Angstäquivalente, die ohne Angstaffekt verlaufen, sind wieder eine Übersetzung der sexuellen Erregung. Es handelt sich um Erregungen von erogenen Zonen; die Libido ist gewissermaßen in maskierter Form „bewußt“ worden, der Beitrag des Unbe-

wußten wird weniger oder gar nicht empfunden oder als organisches Krankheitssymptom aufgefaßt.

Ein Angstäquivalent entsteht also:

1. Wenn die Libido unterdrückt und vom ihr zugehörigen Sexualziel abgetrennt wird.

2. Wenn die frei gewordene unbewußte Komponente der Libido, die Angst, eine andere Position besetzt. Diese Position kann eine erogene Zone, ein minderwertiges Organ *(Adler)* oder ein Locus minoris resistentiae (ein durch Krankheit geschwächtes Organ) sein.

3. Durch Konversion.

Auf diese Weise kommt es auch zu einer Verschiebung des Affektes oder der ursprünglich peinlich empfundenen sexuellen Vorstellung auf eine dem Bewußtsein gleichgültigere. Es ist eigentlich derselbe Mechanismus, wie bei den Zwangsvorstellungen, von denen ja der größte Teil falsch assoziierte, verschobene erotische Wünsche und Vorwürfe über eine lustbetonte Begebenheit der Kindheit sind.

Die Sexualerregung im Traume äußert sich so häufig als Angst, weil eben die unbewußte Komponente der Libido in der Domäne des Unbewußten, im Traume sich leichter als Angst äußern wird. Weil alle die verdrängten sexuellen Wünsche, weil alle Libido im Unbewußten zur Angst werden.

Aber auch die „traumatischen Neurosen", die Schreckhysterien, werden uns verständlich. Der Schreck macht eben alle verdrängte Libido für einen Moment lang frei. Touristen beschreiben das Gefühl des Fallens in eine grausige Tiefe als Wollust; Gehängte sterben mit einer Pollution. Der Schreck und das „psychische Trauma" wirken in gleicher Weise durch Entfesselung der aufgespeicherten, im Unbewußten aufgespeicherten Angst. So wird uns die individuelle Disposition zur traumatischen Neurose begreiflich.

XII. Klinik der Angstneurose: Vasomotorische Phänomene, periodische Abmagerung und Perinealkrämpfe. Einfluß der Perioden auf die Angstanfälle und Angstäquivalente.

Von Parästhesien als Angstäquivalenten weiß auch *Hecker* (l. c.) zu berichten. Er beschreibt unter anderen „Kalt- und Taubsein der Glieder". So kenne ich eine 35jährige, an Angstneurose leidende Frau, die wegen Kaltwerdens beider Vorderarme seit Jahren vergeblich behandelt wird. Ihr Mann ist vollkommen impotent. Ich glaube, daß die rätselhafte Krankheit, die unter dem Namen der „Akroparästhesie" beschrieben wurde, ihre intimen Beziehungen zur Angstneurose haben dürfte.

Besonders lehrreiche Beispiele von Parästhesien bei Angstneurose führt *Hartenberg* an. (Le nevrose d'angoisse. Paris 1902, Felix Acan). Ich führe hier eine seiner Beobachtungen an:

Nr. 40. Frau M. heiratet mit 18 Jahren. Nach der Hochzeit beginnt sie sehr rasch abzumagern. Ein Kind stirbt an Meningitis. In der Nacht, die dem Weihnachtsfeste folgte, erwacht sie mit Herzklopfen, Athemnot, in kaltem Schweiß gebadet. Sie empfindet heftige Angst und schreit: Ich fühle, daß ich sterben werde!" Die Krise endet mit einer reichlichen Stuhlentleerung.

Am nächsten Morgen nach der Krise empfindet sie eine Art undefinierbarer Scham, eine beständige Angst, welche sie nicht mehr verläßt.

Nach 6 Wochen wiederholt sich der gleiche Anfall. Nach einigen Monaten der dritte. Die Angst, in einer solchen Krise zugrunde zu gehen, verläßt sie nicht mehr. Auf der Straße packt sie die Angst so, daß sie

rasch einen Wagen mietet, um nur zu Hause zu sein. Sie nimmt auffallend an Gewicht ab. Nach Suggestionsbehandlung fast vollkommene Heilung.

Sie erlebt zwei Jahre später einen schweren psychischen Shock. (Der trunkene Gatte bedroht sie mit einem Revolver.) Sie kommt wieder sehr herunter, bis sie der Tod des rohen Gatten wieder vollkommen beruhigt. Weitere 8 Jahre später erkrankt sie wieder. Diesmal mit heftigen, prolongierten Gähnkrämpfen abwechselnd mit Anfällen von Erbrechen. Zuweilen empfindet sie auch kalte Schauer von außerordentlicher Intensität. Ein anderes Mal Zittern der Muskeln, Krämpfe, allgemeines Erbeben. Endlich erscheinen ihr die Hände und Füße „wie abgestorben", sie fühlt nicht mehr die Nadel, mit welcher sie arbeitet. Sie magert sehr rasch ab.

Dieser Fall enthält das ganze Repertoire der Angstneurose. *Hartenberg* macht insbesondere auf die von *Freud* nicht erwähnten Symptome aufmerksam: Anfälle von Absterben der Finger und Zehen, Gähnkrämpfe, periodische Abmagerungen.

Gegen die sexuelle Ätiologie scheint *Hartenberg* der Umstand zu sprechen, daß die Dame am Anfang der Ehe anästhetisch war, daß sie normalen Verkehr ausübt und daß sie zeitweilig völlige Abstinenz einhält. Aber gerade die Anästhesie ist ein Zeichen, daß sie ihr Mann niemals befriedigt hat oder daß sie ihn nicht geliebt hat. Normaler Verkehr kann sehr schädlich sein, wenn der Mann an Ejaculatio praecox leidet, und die Abstinenz ist eine der Hauptursachen der Angstneurose.

Als sehr interessantes Phänomen möchte ich die vom französischen Forscher *Hartenberg* zuerst hervorgehobene „periodische Abmagerung" betonen. Sie ist eigentlich nie ein primäres Symptom. Sie tritt nur als Folge der hartnäckigen Anorexie auf, die ihrerseits wieder nur einem geheimen Ekel ihre Entstehung verdankt. Manchmal jedoch wird die Appetitlosigkeit und der Ekel geleugnet, so daß sich die auffallend rasche Abmagerung fast gar nicht erklären läßt. Forscht man dann nach anderen Symptomen der Angstneurose, besonders nach Reizbarkeit, Atemnot, Herzklopfen, synkopalen Zuständen, ängstlicher Erwartung und anderen Angstzuständen, so wird man in vielen Fällen bald dahinter kommen, daß die rasche Abmagerung nur eine Folge einer akut einsetzenden Angstneurose ist.

Nr. 41. Eine 40jährige, sehr korpulente, lebenslustige Dame beginnt auffallend rasch abzumagern und klagt über lästige nächtliche Schweiße. Die sehr genaue Untersuchung ihres Hausarztes ergibt gar keinen Anhaltspunkt für irgend eine somatische Ursache der Abmagerung. Urinbefund vollkommen normal. Sie wird mir zur Begutachtung überwiesen. Ich erfahre, daß sie seit zwei Monaten sehr ängstlich geworden ist. Sie geht in kein finsteres Zimmer, sieht unter den Betten nach, bevor sie sich schlafen legt. Dann hat sie auf der Straße sonderbare ängstliche Empfindungen, als ob schwarze Männer daherkämen, die sie rauben und wegtragen würden. Sie übt mit ihrem Manne, bei dem sie vollkommen anästhetisch ist, Coitus interruptus seit 10 Jahren. Er hat ihr verhältnismäßig wenig geschadet. Seit einigen Monaten hat sie ein Verhältnis mit einem alten Jugendfreunde. Dieser ist nicht imstande, ein Schutzmittel anzuwenden. Sie lebt in einer beständigen Angst, sie könnte gravid werden. Während des Koitus, vor dem sie in große sexuelle Erregung gerät, beherrscht sie immer nur der eine Gedanke: Wenn nur nichts geschieht. Sie hat gar keinen Genuß, weil die Angst alle anderen Empfindungen nicht

aufkommen läßt. Also eine Ablenkung vom Somatischen auf das Psychische. Sie gibt das Verhältnis auf und gewinnt in einigen Monaten ihr altes Gewicht und ihre vollkommene Gesundheit.

Selbstverständlich hat auch der schwere psychische Konflikt zwischen Liebe und Pflicht eine bedeutsame Rolle beim Zustandekommen der Neurose gespielt.

Charakteristisch für die Angstneurose ist auch das Moment, daß die Angstäquivalente' einander ersetzen können. Verfolgt man eine solche Reihe von Angstanfällen, so läßt sich in manchen Fällen unschwer ein gewisses periodisches Aufeinanderfolgen konstatieren, wie *Fliess* es ja deutlich nachgewiesen hat. Gerade durch das Auftreten an den periodischen Tagen können verschiedene Parästhesien als Angstäquivalente entlarvt werden. Das erste Mal ist mir der Nachweis bei einer an Angstneurose leidenden Dame gelungen, deren große Anfälle in sehr großen Intervallen erfolgten. Dazwischen aber lagen Tage, an denen sie über Zittern der Hände und Absterben des Daumens klagte. Ein andermal hatte sie heftiges krampfhaftes Niesen, das am nächsten Tage spurlos verschwand. Es hat den Anschein, als ob das Absterben des Daumens eine gewisse symbolische Bedeutung hat und durch Konversion entstanden ist. Der Daumen bedeutet im Märchen als Däumling*) ein Symbol des Penis. Es handelt sich tatsächlich um eine Dame, die die Witwenschaft sehr schwer erträgt, ihr Daumen ist ihr viel zu früh abgestorben. In einem anderen Falle starb der Finger ab, mit dem Patientin früher onanierte.

Einen ebenfalls infolge sexueller Abstinenz entstandenen Fall beschreibt *Hartenberg* (l. c.). Ich führe ihn deshalb hier an, weil er ein sehr seltenes Symptom der Angstneurose illustriert: perineale Krämpfe. Diese, ebenso wie der nervöse Tenesmus, Urindrang, Scheidenkitzel *(Löwenfeld)*, Hodenschmerzen, Kitzeln in der Harnröhre, die Coccygodnie, gehören zu den seltenen und sehr schwer zu erkennenden Rudimenten der Angstneurose. Ich habe nur einen Fall von Perinealkrämpfen beobachtet, hatte aber damals nicht das Verständnis für diese Dinge und betrachtete ihn als „nervöse Überreizung". Doch lassen wir uns den Fall von *Hartenberg* erzählen.

Nr. 42. Frau L., 37 Jahre alt, klagt über einen Zustand krankhafter Erregung und unaufhörlicher Unruhe. Sie ist von unmotivierten Angstzuständen geplagt, die sich bei jeder Gelegenheit steigern, beim Empfang eines Briefes, wenn sie auf der Gasse einen Schrei hört, wenn sie glaubt, das Portemonnaie verloren zu haben. (Natürlich symbolisch. Portemonnaie = Täschchen = Vagina.) Sie leidet an häufigem Herzklopfen, Magen- und Darmkrämpfen. Da sie seit zwei Jahren in absoluter sexueller Abstinenz lebt, wird sie von heftiger Libido bedrängt und von sehr schmerzhaften Perinealkrämpfen gepeinigt. Sie ist Sängerin. Seit einiger Zeit hat sich bei ihr eine Phobie entwickelt, so daß sie vor jedem öffentlichen Auftreten einige Tage krank ist. Im Moment, wo sie zu singen beginnt, fühlt sie einen Krampf in der Kehle und in den Atemmuskeln, der sie an der vollen Entfaltung ihrer Mittel hindert.)**

*) Vergleiche die interessante Schrift von Dr. *Franz Riklin:* Wunscherfüllung und Symbolik im Märchen. Wien und Leipzig, Deuticke, 1908.

**) Man beobachtet sehr häufig diesen Zusammenhang zwischen sexuellen Störungen und Hemmungen der Sprache und des Gesanges. Wir werden einen sehr interessanten Fall später bei den Analysen der Angsthysterien kennen lernen. Es handelt sich in allen diesen Fällen um eine Verlegung von unten nach oben.

Die Kranke zeigt gar keine Zeichen von Hysterie, Neurasthenie oder eines organischen Leidens.

Im Laufe der Behandlung verändern sich ihre Lebensbedingungen. Sie gibt ihre Abstinenz auf („elle reprit ses habitudes sexuelles"). Sechs Wochen nachher ist sie vollkommen geheilt. Die krankhaften Erregungen, die Angstzustände sind verschwunden.

Zu den seltenen Fällen von Angstrudimenten gehören auch das krampfhafte Zusammenziehen des Schlundes (mit oder ohne Singultus) und die Ösophaguskrämpfe.

Nr. 43. *Hecker* (l. c.) beschreibt einen solchen Fall. „M. S., Student der Medizin, 22 Jahre alt, ohne hereditäre Anlage, leidet seit seinem zehnten Lebensjahre an Grübelsucht mit Angstanfällen heftiger Art, in denen er sich zuweilen die Haare raufte und Gegenstände zerriß. Seit Beginn seiner Krankheit leidet er an eigentümlichen Schluckbeschwerden, die nur bei Genuß fester Nahrungsmittel auftreten. Am schwersten wird es ihm, Fleisch und Brotkrume zu schlucken, etwas leichter geht es auffallenderweise bei Brotrinde."

Dieser Fall gehört sicher nicht zu den reinen Angstneurosen. Er zeigt eine deutliche hysterische Struktur. Besonders der Umstand, daß der Patient kein „Fleisch" schlucken kann, scheint eine symbolische Deutung zu ermöglichen. Auch kann er die Mitte des Brotes nicht essen, während es bei der Rinde leichter geht. *Freud**) hat einen ähnlichen Fall glänzend analysiert.

Nr. 44. „Eine von ihrem Manne getrennt lebende Frau folgte beim Essen dem Zwange, das Beste stehen zu lassen, z. B. von einem Stück gebratenen Fleisch nur die Ränder zu genießen. Dieser Verzicht erklärte sich durch das Datum der Entstehung. Er war am Tage aufgetreten, nachdem sie ihrem Manne den ehelichen Verkehr gekündigt, d. h. aufs Beste verzichtet hatte."

Ich habe einen einzigen Fall von Angstneurose gesehen, der unter dem Bilde einer Ösophagusneurose verlief. Freilich die alte Klage. Kein reiner Fall! Aber wir haben ja ein für allemal um Absolution gebeten.

Nr. 45. Herr L. L., Kaufmann, 39 Jahre alt, merkt seit einiger Zeit, daß ihm die Bissen in der Speiseröhre stecken bleiben. Er empfindet dabei ein heftiges Angstgefühl und muß einige Gläser Wasser trinken, um den Bissen herunterzubringen. Manchmal erbricht er die Speisen, worauf er sich bedeutend leichter fühlt. Er hat in zwei Jahren bei 10 *kg* abgenommen.

Die Chirurgen denken an ein malignes Neoplasma. Allein das Leiden bleibt zwei Jahre stationär und die Sonde passiert anstandslos den Ösophagus. Auch die Diagnose eines Ösophagus-Divertikels wird in Erwägung gezogen. Die genaue Ösophagoskopie ergibt ganz normale Verhältnisse.

Schließlich wird Patient täglich bougiert, was ihm einige Erleichterung verschafft, so daß er wieder um einige Kilo zunimmt.

*) Zwangshandlung und Religionsübung. (Zeitschrift für Religionspsychologie. Band 1, Heft 1.)

Die Anamnese ergibt, daß er mit seiner Frau fellatio treibt. Nach Regulierung des Sexuallebens auffallende Besserung der Schluckbeschwerden.

Die psychische Genese dieses Symptomes wird sich später aus der Analogie eines ähnlichen Falles ergeben.

Einen Fall von Singultus (cum erectione penis) führt *Fließ* als Angstäquivalent an. Er liefert an Hand seines Materials den klaren Nachweis, daß die Äquivalente der Angst an periodischen Tagen einsetzen und als solche zu erkennen sind. Er unterscheidet bekanntlich männliche und weibliche Reihen (23 und 28 Tage), die sich bei einem und demselben Individuum konstatieren lassen, wodurch er ja bekanntlich als erster den biologischen Beweis für den alten Gedanken erbracht hat, daß alle Menschen bisexuell angelegt sind.

Ich führe hier einige Fälle von *Fließ* (Die Beziehungen zwischen Nase und weiblichen Geschlechtsorganen. Wien 1897) an. Sie sind für das Verständnis periodischen Geschehens von größter Bedeutung.

Fließ unterscheidet also männliche Reihen, die ein Intervall von 23 Tagen, und weibliche Reihen, die ein Intervall von 28 Tagen zeigen. Der exakte biologische Nachweis, daß Angstäquivalente tatsächlich an Stelle der Angstanfälle eintreten, ist eigentlich *Fließ* zu verdanken, der sich auch sonst als feiner Beobachter bekundete. So bemerkte er die von anderen Ärzten übersehenen Angstäquivalente „Urtikaria" und den periodisch auftretenden Strophulus infantum. Besonders deutlich wird dieser Zusammenhang zwischen Urtikaria, die eigentlich nur eine besondere Form der Erregung der Hautnerven darstellt, und Pavor nocturnus. Ich habe schon früher erwähnt, daß die nächtliche Angst der Kinder dadurch entsteht, daß die Kinder auf irgend eine Weise mit den Erscheinungen der Sexualität bekannt werden, sei es, daß sie den Koitus der Eltern belauscht haben oder von gewissenlosen Wartefrauen an den Genitalien gereizt wurden. Der Effekt ist gewöhnlich Auftreten von Angstzuständen, welche den kindlichen Typus der Angstneurose aufweisen. Die Zusammenhänge zwischen früh erwachter Sexualität und Pavor nocturnus zeigt uns auch der von *Fließ* beobachtete folgende Fall:

Nr. 46. „Knabe Fritz L., 3³/₄ Jahre, hat an Rachitis, Prurigo, Adenoiden und Phimosis gelitten. In der Familie besteht die Neigung zur Urtikaria. Seit Jahresfrist bemerkte die aufmerksame Pflegemutter, daß der Kleine auffälliges Schamgefühl an den Tag legt, außerdem sich sehr markant für den nackten weiblichen Körper interessiert, ihn betastet etc. Seitdem Pavor nocturnus und abendliche Angst. Will nicht mehr wie früher ohne Licht einschlafen, fängt vor Angst zu schreien an etc. Der Prurigo, welcher jetzt alle Übergänge zur Urtikaria zeigt, kommt anfallsweise und vergeht wieder. Fast immer geht ein bis zwei Tage früher Singultus voran und der Penis wird dann steif.

Die Termine sind seit dem 5. Oktober 1895 genau beobachtet. Sie sind folgende:

5. Oktober 1895: Urtikaria (4. Oktober Singultus).

11. Oktober: Singultus, Penis steif.

20. Dezember: Prurigoknötchen. Appetitlosigkeit, Stuhlverstopfung (Singultus nicht beobachtet.)

25. Dezember: Urtikaria am Rücken.

13. Januar 1896: Singultus.

5. Februar: Singultus (am 7. Februar Prurigo, Urtikaria).

16. Februar: Urtikaria. (14. Februar Singultus, Appetitlosigkeit, weinerlich, schlaflos. Nach Ausbruch der Urtikaria völlig munter.)

26. und 27. Februar: Singultusanfall.

2. März: Urtikaria, Verstopfung und Appetitlosigkeit.

5. März: Urtikaria, Schmerzen an der Zunge.

23. März: Urtikaria.

10. April: einige Urtikaria-Quaddeln; vorher schreckhaft.

8. Mai: Singultus.

10. Mai: vereinzelte Quaddeln.

12. Mai: zahlreiche Quaddeln, verstimmt.

28. Mai: großer Urtikariaausbruch und Singultus.

Hieraus ergeben sich folgende Reihen:

A $^{1}/_{2}$ Männliche Reihen:

1.	Intervall
11. Oktober 1895	
26. Februar 1896	$138 = 6 \times 23$
28. Mai 1896	$92 = 4 \times 23$

Differenz der Reihe = 0

2.	Intervall
20. Dezember 1895	
13. Januar 1896	$24 = 23 + 1$
5. Februar 1896	23
27. Februar 1896	$22 = 23 - 1$

Differenz der Reihe = 0

3.	Intervall
23. März 1896	
8. Mai 1896	$46 = 2 \times 23$

Differenz = 0

4.	Intervall
25. Dezember 1895	
2. März 1896	$68 = 3 \times 23 - 1$
10. Mai 1896	$69 = 3 \times 23$

Differenz = 1

5.	Intervall
5. März 1896	
12. Mai 1896	$68 = 3 \times 23 - 1$

Differenz = 1

B $^{1}/_{2}$ Weibliche Reihen:

I $^{1}/_{2}$	Intervall
14. Februar 1896	
10. April 1896	$56 = 2 \times 28$
8. Mai 1896	28

Differenz = 0

II.	Intervall
16. Februar 1896	
10. Mai 1896	$84 = 3 \times 28$

Differenz = 0

In diesen Reihen sind alle beobachteten Daten mit Ausnahme des ersten Termines 4. und 5. Oktober enthalten. Für den Anschluß dieses Termines hat offenbar der Beobachtungszeitraum nicht ausgereicht.

Das frühzeitige Schamgefühl, die erwachende Libido, welche frustrane Erregung zur Folge hat, und die Angst, die sich promptissimo einstellt, ergeben eine klare Kette von Ursache und Wirkung.

Und der Singultus dokumentiert seine sexuelle Herkunft durch die Erectio penis, welche ihn begleitet."

Solche Beobachtungen werfen ein deutliches Licht auf den Rhythmus der Angstanfälle. *Löwenfeld* macht in einer Kritik der *Freud*schen Angstneurose darauf aufmerksam, daß diese Theorie ganz und gar ungenügend wäre, das Auftreten und Ausbleiben der Anfälle im einzelnen zu erklären. Freilich hat *Löwenfeld* nicht geahnt, daß einige Jahre nachher die Entdeckung von der Existenz periodischer Vorgänge im menschlichen Körper gemacht werden würde. Heute sind wir dem Verständnisse dieser Erscheinungen viel näher gekommen. Ich werweise zum Beispiel auf eine Beobachtung, die Dr. *Hermann Swoboda**), der sich nächst *Fließ* am intensivsten mit der Erforschung der Perioden beschäftigte, gemacht hat. Sie lautet: „Der Zufall verschaffte mir Kenntnis von einem beweiskräftigen Fall. Ein junges Mädchen, mit Sexualgenuß und Neurosen in gleicher Weise unbekannt, kommt eines Abends mit einem Versucher zusammen, der sich die Sache zwar schließlich überlegt, aber doch in dem Mädchen eine große Erregung hervorruft, die unter diesen Umständen frustran bleibt. Vier Wochen lang vollständiges Wohlbefinden. Plötzlich, am 28. Tage, ein ungeheurer Angstanfall mit Selbstmordideen, Unfähigkeit, allein zu bleiben, Befürchtungen aller Art — man bedenke nur die Schwierigkeit, um nicht zu sagen Unmöglichkeit einer Erklärung, irgend einer plausiblen Ätiologie nach 28 wohl verbrachten Tagen! Ist der Wissenschaft dieser Zusammenhang so lange entgangen, was soll man erst von Laien verlangen. Gerade diese anscheinende Undeterminiertheit von unangenehmen Zuständen steigert sie häufig bis zu einem gefährlichen Grade, sie ist vielleicht das Allerschlimmste an ihnen.

Nach zwei Tagen war der Anfall zum größten Erstaunen der Tiefunglücklichen wieder spurlos verschwunden. Am 56. Tage kam er getreulich wieder in verminderter Intensität. Erwähnen muß ich noch, daß die Szene, welche den Anfall verursachte, nach 28 Tagen im Traum wiederkehrte, nur mit einigen charakteristischen Änderungen und einer Fortsetzung, welche der *Freud*schen Wunschtheorie recht gibt."

Eigentlich war es, wie er in diesem Buche erzählt, das merkwürdige Auftreten von Angstanfällen bei einem seiner Bekannten, das ihn auf die Perioden aufmerksam

*) Die Perioden des menschlichen Organismus in ihrer biologischen und psychologischen Bedeutung. Wien 1904.

machte. Ein Freund übergab ihm seine Aufzeichnungen, aus denen mit mathematischer Klarheit hervorging, daß die Angstanfälle 23 Tage nach der sexuellen Schädlichkeit aufgetreten waren. Dabei zeigte sich, daß gewisse Asthmaanfälle als echte Angstäquivalente aufgefaßt werden müßten. Wer sich für die philosophisch-psychologische Seite dieser Frage interessiert, wird in den Büchern von *Swoboda* mancherlei Anregung finden.

Das Zustandekommen der einzelnen Anfälle mag ja nicht immer von periodischen Einflüssen abhängen. Ich kenne zahlreiche Fälle meiner Erfahrung, wo unmittelbar nach der schädlichen Erregung der Anfall aufgetreten ist. So werden mir erfahrene Ärzte gewiß bestätigen, daß die schweren Angstkrisen besonders häufig nach einem unbefriedigten Koitus losbrechen; daß oft nach einer heftigen zufälligen Erregung — was ja *Löwenfeld* betont hat — sogleich ein Angstanfall eintritt. Es ist gar keine Frage, daß derartige Erregungen die aufgespeicherte Angst frei machen können. Andrerseits überraschen Angstattacken den Neurotiker an Tagen, an denen gar keine Schädlichkeit nachgewiesen werden kann. Beim besten Wohlbefinden wird er von Herzklopfen, nervösem Asthma und Schwindel übermannt. Wer sich nun Mühe gibt, in solchen Fällen nachzuforschen, wird hie und da den Einfluß einer vor einer kritischen Anzahl von Tagen stattgefundenen Schädlichkeit nachweisen können. Häufig aber doch eine Assoziation, welche auch den psychischen Anschluß vermittelt. Solcher Beispiele könnte ich manche bringen. Ich kann es mir nicht versagen, noch einige Beobachtungen von *Fließ*, der diesem Momente so große Aufmerksamkeit geschenkt hat, anzuführen.

Nr. 47. „Der 42jährige Dr. D. leidet ebenfalls an Angstneurose, aber infolge von jahrelanger Ablenkung (Abstinenz).

Seine Anfälle gruppieren sich während meiner Beobachtung so:

Intervall	
	4. Oktober 1895: Angstanfall nachts (glaubt erdolcht zu werden; 6 kopiöse Stühle).
23	
	27. Oktober: Migräne.
24	
	20. November: Arhythmieanfall, starke Blähungen, 5 Stühle.
23	
	13./14. Dezember nachts: Starker Pavor, ängstliche Unruhe, häufige dünnbreiige Stühle.
22	
	4. Januar abends: Starke Angst mit Herzklopfenanfall, dünne Stühle.
23	
	27./28. Januar nachts: Aufschrecken, dünne Stühle.

Nr. 48. Viel länger habe ich einen anderen Patienten mit Abstinenzneurose verfolgen können, Herrn P., 42 Jahre alt.

Am 28./29. April 1895 nachts: enormer Angstanfall mit Arhythmie. Daneben schon früher nasale Beschwerden (Schnarchen, Armschmerzen, Schmerzen im linken Hypogastrium und der linken Nierengegend, welche auf Ätzung der Genitalstellen (1. Mai) völlig und dauernd verschwinden.

Am 23. Dezember 1895: Angstanfall. (Trifft auf der Straße Freunde und glaubt, sie wollten ihn überfallen. Zu Hause angekommen, wird ihm ängstlich, er kann plötzlich das Dunkel des Zimmers nicht vertragen, legt sich ins Bett und bekommt typische Angstdiarrhöe).

Fernere Termine waren:

3. Januar 1896: ängstlicher Traum.
5. Januar: Angst und unmotivierte Wut.*)
29. März: Angstdiarrhöe.
10. April: auffallend schlechtes Aussehen.
12. April: Arhythmieanfall.
22. April: ängstlicher Traum und Druck auf der Brust den ganzen Tag hindurch.
26./27. April: Arhythmieanfälle.
18. Juni: Angstanfall.

---

*) Die Zusammenhänge zwischen Angst und Wut sind viel intimer, als man glauben möchte. Es gibt Angstanfälle, die mit einem heftigen Zornausbruch enden. Ähnlich ist manches schöne Beispiel heroischen Mutes nur motorisch ungewertete Feigheit.

Daraus ergeben sich folgende Reihen:

A. Weibliche:

I.	Intervall
28. April 1895	252 = 9 × 28
5. Januar 1896	84 = 3 × 28
29. März	28
26. April	

II.	Intervall
23. Dezember 1885 12. April 1896	111 = 4 × 28 − 1

III.	Intervall
22. April 1896 18. Juni	57 = 2 × 28 + 1

B. Männliche:

I.	Intervall:
3. Januar 1896 27. April	115 = 5 × 23

II.	Intervall:
10. April 1896 18. Juni	69 = 3 × 23

In diesem Beispiel ist die Existenz beider Arten von Reihen sehr deutlich."

Löwenfeld meint, man möge in der Aufstellung von Angstäquivalenten nicht zu weit gehen. Er verlangt als Kriterien für das Angstäquivalent:

1. Es muß bei Gelegenheiten auftreten, welche erfahrungsgemäß Anlaß zu Angstzuständen geben.

2. Es müssen Zustände vorliegen, welche erfahrungsgemäß Angstzustände bedingen, und andere Momente, welche die Angstzustände nicht stören, sich nachweisen lassen.

Wenn beispielsweise, sagt er, eine Person an Platzangst leidet und sie lediglich bei gewissen Gelegenheiten (Theater, Gesellschaft etc.) von sogenannten Kongestionen oder Übelkeiten befallen wird, für deren jeweiliges Auftreten spezielle Ursachen sich nicht nachweisen lassen, so dürfen wir nicht im Zweifel sein, daß es sich um Angstäquivalente handelt, da häufig auch die an Agoraphobie Leidenden auch beim Aufenthalt in von Menschen erfüllten Räumen von Angstzuständen befallen werden. Ebenso trägt er kein Bedenken, lästige nächtliche Schweißausbrüche eines seit Jahren abstinent lebenden Neurotikers als Angstäquivalent zu deuten, weil ihm der Zusammenhang zwischen Abstinenz und Angstzuständen als klinische Tatsache bekannt ist. Wir haben jedoch aus den Beobachtungen von *Fließ-Swoboda*, denen ich einige meiner eigenen Erfahrungen hinzufügen kann (es sind nur einige, weil ich den Wert der periodischen Erscheinungen für die Psychoanalyse nur sehr gering anschlage) erkannt, daß die Angstäquivalente an gewissen kritischen Tagen auftreten können, an welchen vielleicht kein Anlaß zu Angstzuständen gegeben ist. Freilich ist die genaue Erforschung dieses Gebietes noch unvollendet. Leider erst begonnen. Ich zweifle nicht, daß die weitere Beobachtung noch mannigfache Überraschungen bringen wird und vieles, was jetzt als somatische Erkrankung gilt, wird sich auf psychische Ursache zurückführen lassen. So erkrankte eine Dame meiner Beobachtung am 28. Tage nach einem Anfall wieder an einem Angstanfall. Der Tag war aber zufällig ihr Hochzeitstag. Ihr Mann, der sie schon seit 2 Jahren aus Angst vor Gravidität nicht beschläft, ließ sie auch diesmal in Frieden. Der Gegensatz zwischen einst und jetzt löste den Anfall — allerdings an einem dazu disponierten (kritischen) Tage — aus.

Nr. 49. Eine ähnliche Beobachtung bringt der nächste Fall. Frau J. S., 52 Jahre alt, erkrankte am 27. Juli an einer Herzschwäche, die von einem schweren Angstgefühl begleitet war. Am 24. August (28 Tage nachher) ein Anfall von schwerem Asthma bronchiale. Am 21. September Eintritt

der Menses mit heftigen Schmerzen und Angstgefühlen. Am 19. Oktober wieder ein Anfall von Ohnmacht, Herzschwäche und Angst. Allerdings hatte der Mann in der Nacht vorher einen mißlungenen Koitusversuch gemacht. Er ist seit drei Jahren impotent.

Wir müssen uns also zur Anschauung bekennen, daß an besonderen kritischen Tagen Schädlichkeiten einen Angstanfall leichter auslösen werden.

XIII. Klinik der Angstneurose: Muskelkrämpfe.

Die Muskelkrämpfe sind eine häufige Begleiterscheinung des Angstanfalles. Die Patienten geben verschiedene Beschwerden an: die Hände werden steif, ein Bein krampft sich zusammen, Wadenkrämpfe, Krämpfe und Krampfzustände in den dem Sympathikus unterstehenden Muskeln (Darm, Magen, Blase, Herz). Diese Krampfzustände sind den Physiologen leicht verständlich. Es kommt nur auf die Höhe des Reizes an. Die Zelle reagiert auf einen Reiz mit Erregung, wenn aber die Reizschwelle übertreten wird, mit Lähmung. Erregung und Lähmung sind Ausdruckformen der Reaktion auf äußere und innere Reize. Furcht und leichte Grade der Angst äußern sich in Erregung, große Angstaffekte, Schrecken und Entsetzen in Lähmung der Muskeln. Ein Furchtsamer schreit; einem Erschreckten versagt die Stimme. Die verschiedenen Muskelkrämpfe sind Zeichen ängstlicher Erregung. Dabei können z. B. die dem Sympathikus unterstehenden Muskeln erregt, die willkürlichen gehemmt sein. Das Übertragen vom Psychischen ins Somatische vollzieht sich am raschesten in ausgefahrenen Bahnen. Leute, die auch sonst an Wadenkrämpfen leiden, werden im Angstanfall leicht Wadenkrämpfe bekommen.

Doch stimmt das nicht für alle Fälle. Manchmal gelingt es, für das Zustandekommen eines bestimmten Krampfes in einer Muskelgruppe eine psychologische Erklärung zu finden. Der folgende Fall bietet noch in anderer Hinsicht ein gewisses Interesse:

Nr. 50. Frau M. V., 29 Jahre alt, Mutter von vier Kindern, hereditär nicht belastet, erkrankt an nervösen Angstzuständen. Das hervorstechende Symptom ist die außerordentliche Gereiztheit, unter der die Kinder, der Mann und die Dienstboten sehr zu leiden haben. Auch klagt sie über Herzklopfen, Abmagern und Verstopfung. Ich konstatiere, daß sie mit dem Manne Coitus interruptus ausübt, verordne ein Okklusivpessar, worauf sich die Zustände auffallend rasch bessern. Die Frau wird ruhiger, nimmt wieder an Gewicht zu, der Stuhl kommt spontan ohne Abführmittel.

Nach ungefähr zwei Jahren werde ich des Nachts zu der Patientin gerufen. Ich finde sie totenblaß, mit Schweiß bedeckt, laut jammernd im Bette sitzen. Nach einem ängstlichen Traume sei sie mit starkem Herzklopfen und großen Schmerzen in der Schulter aufgewacht. Sie hätte nur ein Gefühl gehabt: „Jetzt werde ich sterben." Ein kalter Schweiß habe sich über ihren Körper ergossen, sie sei wie ohnmächtig aus dem Bette gefallen. Allein der unerträgliche Schmerz habe sie wieder geweckt. Der rechte Arm sei ganz eingeschlafen, wie tot gewesen. Sie habe ihn nicht bewegen können. Vom Nacken aus packten sie unerträgliche Muskelkrämpfe.

Sie hält auch das Gesicht in der bekannten Schiefhalsstellung, die bei Kontraktur des Sternocleidomastoideus auftritt. Die Stelle hinter dem Processus mastoideus ist so empfindlich, daß die leiseste Berührung einen neuen Krampf hervorruft. Nach einer halben Stunde läßt der Krampf nach (warme Umschläge), das erregte Herz beruhigt sich, die Patientin erhält wieder ihre frischen roten Wangen.

Die Aufklärung dieses sonderbaren Anfalles gelang mir ohne Schwierigkeit. Ich mußte dabei die beschämende Erkenntnis in Kauf nehmen, daß nicht das von mir verordnete Okklusivpessar die Patientin für eine Zeit geheilt hatte, sondern die Mitwirkung eines Dritten, den ich gar nicht ins Kalkül gezogen hatte. Unter den Freunden ihres Mannes befand sich ein baumlanger, hübscher Offizier, der sich lebhaft um sie bewarb. Sie widerstand allen seinen Versuchungen, obwohl oder weil sie im Verkehre mit ihrem schwach potenten Manne meistens vollkommen anästhetisch war. (Nur wenn sie sich den Offizier vorstellte, konnte sie in letzter Zeit ein Gefühl erzielen.) Damals brach ihre Angstneurose aus. Vor dem Ehebruch scheute sie zurück, eigentlich nur aus dem einen Grunde, weil sie Kindersegen fürchtete. Sie hatte genug an den vier Kindern. Dann hätte sie es für eine große Sünde gehalten, ihrem Manne ein „fremdes“ Kind unterzuschieben. (Sie war fromm und ging täglich in die Kirche, jedoch nie zur Beichte!) Als sie das Pessar erhielt, brach ihr Widerstand. Sie gab sich dem geliebten Manne hin, fand volle Befriedigung und völlige Heilung. Aber die Liebe des von Frauen viel umworbenen Don Juan erkaltete bald. Ihre Zusammenkünfte wurden seltener, bis er die Beziehungen — ausgenommen die notwendigsten Besuche ihres Mannes wegen — vollkommen abbrach.

Jetzt wurde sie wieder nervös. Ihr war alles zuwider: die Kinder, der Mann, ihre Vergnügungen, die schönen Kleider. Wieder stellten sich Angstgefühle, große Reizbarkeit, heftige Verstopfung ein.

Auf den Koitus mit ihrem Manne hatte sie schon seit längerer Zeit verzichtet, mit der Motivierung: Er müsse sich schonen. (Er war ein schwächlicher, kränklicher Mann.) Am Abende vor dem Anfall war er nach langer Zeit wieder zu ihr „gekommen“. Sie stellte sich, um Libido zu provozieren, den treulosen Geliebten vor und geriet in hochgradige Erregung. Allein die Ejaculatio praecox des Mannes ließ sie unbefriedigt und tief unglücklich nicht zur normalen Abfuhr der gesteigerten Libido gelangen. Sie schlief mit leisem Schluchzen ein.

Mit den Muskelkrämpfen hatte es folgende Bewandtnis: So lange sie noch Widerstand geleistet hatte, pflegte der Offizier sie auf alle unbedeckten Stellen des Körpers zu küssen. Besonders auf den Nacken hinter dem Ohre. Diese Stelle nannte er seinen „Liebling“ und behauptete, sie hätte den schönsten Nacken, den er je gesehen. Beim ersten Koitus hatte er sie so in den Nacken gebissen, daß sie vor Schmerzen aufschreien mußte.

Jetzt waren die Krämpfe erklärt. Nach dem mißlungenen Koitus träumte sie sich einen zweiten mit ihrem Geliebten. Der Angstanfall war ein vollkommener Ersatz für einen Koitus. Und die Schmerzen waren ja dieselben, die sie einmal empfunden. Nur daß sie noch stärker waren und länger andauerten. Der Muskelkrampf entsprach einer sympathischen Erregung der betreffenden Nerven.

Doch diese merkwürdige Geschichte ist noch nicht zu Ende. Die Schmerzen verstärkten sich am Vormittag derart, daß man mich wieder holte. Ihr Mann hatte auch in seiner Verzweiflung instinktiv den Offizier

zu Hilfe gerufen, dessen Dutzfreund er war. Als dieser die Frau in solchen Krämpfen fand, versprach er am Nachmittag wieder zu kommen. Schließlich mußte ich noch des Abends erscheinen, um ihr eine Morphiuminjektion zu verabreichen. Der Geliebte saß an ihrem Bette, hielt ihre Hände und sprach ihr Trost zu.

Am nächsten Morgen treffe ich sie bei vollem Wohlsein. Sie hatte nicht geschlafen, obwohl sie durch die Injektion sehr schläfrig geworden sei.

„Sie werden lachen, wenn ich Ihnen sagen werde, warum ich nicht geschlafen habe. Die Nase hat mich die ganze Nacht so gekitzelt.“

Nun ist das Jucken der Nase bei Intoxikationen eine bekannte Erscheinung. Hier war jedoch das Symptom überdeterminiert. In Wien gilt das als untrügliches Zeichen, daß es einen großen Streit geben werde. Ich frage also: „Haben Sie sich vorgenommen, heute jemandem gehörig die Meinung zu sagen?“

„Das können Sie sich denken!“ gibt sie automatisch zur Antwort.

Man sieht, das Leben kompliziert die Fälle. Wer in diesem Fall die Gleichung nur mit einem unbekannten Faktor berechnet hätte, wäre der Wahrheit niemals nahe gekommen. Schulfälle sind eben nur in Lehrbüchern zu finden. Jeder neue Fall bedeutet für uns ein neues Rätsel.

Eine besondere Erwähnung verdient noch ein markantes Symptom der Angstneurose, das auch im eben beschriebenen Falle eine Rolle spielt: Der *abgestorbene rechte Arm*. Ich habe dies Symptom einige Male bei Frauen konstatiert, deren Männer schwer krank oder gestorben waren. Ebenso das Gefühl einer *toten rechten Hand*. (Viel häufiger beobachtet man Absterben eines Fingers*); siehe Fall Nr. 40.) Es scheint sich um eine Konversion zu handeln, bei der die Vorstellung, die rechte Hand (der Ernährer!) werde absterben, die Hauptrolle spielt. Auch Schwächeerscheinungen im linken Arme kommen vor, haben aber nicht diese psychische Wurzel. (Vgl. auch — S. 29 — ähnliche Erscheinungen bei Arteriosklerose.) Eine einschlägige Beobachtung, Schwächeerscheinungen des rechten Armes mit Muskelkrämpfen alternierend, ist die folgende:

Nr. 51. Eine 45jährige, sehr korpulente Dame, die einen kranken Mann zu betreuen hat, erwacht eines Nachts mit einem heftigen Angstanfall. Die rechte Hand ist wie gelähmt. Sie glaubt, der Schlag habe sie getroffen. Der herbeigeholte Hausarzt meint, sie wäre auf dem Arm gelegen. Seit damals häufiges Einschlafen und schmerzhafte *Muskelkrämpfe* des Armes auch während des Tages, leichte Schwindelgefühle, Herzklopfen. Nach dem Tode ihres Mannes tritt sie in meine Behandlung. Typische Angstneurose mit schweren, zu Ohnmacht führenden Herzanfällen. Der Zustand verschlimmert sich, als sie einen anderen Arzt konsultiert, der ein vorgeschrittenes Fettherz konstatiert und eine Kur in Marienbad verordnet. Sie schiebt jetzt alle Angstgefühle auf das Herz. Ihre Redensarten sind: sie werde nicht lange leben, sie müsse bald sterben usw. Häufiges Aufseufzen wird ebenfalls auf die Verfettung zurückgeführt.

Eine hydropathische Kur, Validol, Herzkühlapparat, beruhigende Psychotherapie bringen eine allgemeine Besserung des Zustandes. Im fünfzigsten Lebensjahre Auftreten der Menopause ohne besondere Beschwerden. Im Gegenteil, von da ab verschwinden die „Herzanfälle“, um einem vollkommenen Wohlbefinden Platz zu machen. Das Gewicht ist das gleiche geblieben.

*) Ein bekanntes Phallussymbol.

Eine genaue Konstatierung der Herzgröße wegen der enorm großen Mammen nicht möglich. Herztöne vollkommen rein und laut klappend.

Nachträglich befrage ich sie wegen des ersten Anfalles, bei dem ihr die Hand abgestorben ist. Er ist — so erzählt sie — in der Nacht aufgetreten, nachdem sie der Hausarzt so erschreckt hatte. Er hatte sie aufmerksam gemacht, daß ihr Mann an Verkalkung der Herzarterien leidet und ihr wegen der Gefahren der Aufregung sexuelle Abstinenz in der Ehe empfohlen. Schon einige Jahre vorher war die Potenz des Mannes auf ein bescheidenes Maß gesunken. Das „Absterben der rechten Hand" war ein prophetisches Symptom. Drei Jahre später starb der Mann des Nachts an einem Herzschlage und sie blieb mutterseelen allein und schlecht versorgt, mit einem Geschäfte, dem sie nicht gewachsen war, zurück. Die angeblichen Fettherzsymptome waren nur Symptome einer gewöhnlichen Angstneurose infolge von frustranen Erregungen und Abstinenz.

Krämpfe im Perineum werden — wie mir Kollegen erzählen — hie und da, besonders bei lange dauernden frustranen Erregungen beobachtet. Eine diesbezügliche Beobachtung des französischen Nervenarztes *Hartenberg* habe ich ja bereits erwähnt.

Weniger bekannt ist der Vaginismus als Zeichen einer Angstneurose. Er tritt häufig bei jungen Frauen auf, deren Männer unerfahren, relativ impotent oder nur ungeschickt sind. Die Frauen werden reizbar, weinerlich gestimmt, ängstlich, klagen über Herzklopfen, Schwindel, Ohnmachtsanfälle, Migräne usw. Bekanntlich bricht die Angstneurose bei jungen Frauen sehr häufig durch, wenn sie noch anästhetisch sind, d. h. wenn die Sexualabneigung noch nicht überwunden ist. Das ist ja die tiefste Wurzel der Dyspareunie.

Kisch (l. c.) unterscheidet scharf zwischen Vaginismus, sexueller Anästhesie, welche er immer als pathologisches Symptom, z. B. als Folge von Rückenmarkserkrankungen oder Diabetes usw. auffaßt, und Dyspareunie, welche früher auch Anaphrodisie benannt wurde. Ich kann da keinen besonderen Unterschied finden. Es handelt sich — die organischen Störungen ausgenommen — immer um Konversionssymptome.

Überall, wo die Sexualabneigung die Oberhand hat, wird sich sexuelle Anästhesie konstatieren lassen, besonders häufig bei Hysterischen, aber auch bei den Angstneurotikern. Auch der Vaginismus ist auf unbewußte psychische Motive zurückzuführen. Die durch die ungeschickten Versuche des Mannes erbitterte Frau verweigert demselben den Liebesakt. Der Vaginismus ist manchmal nur ein Symptom der Angst vor dem Koitus. Diese Angst kann nur durch die Liebe zum Manne überwunden werden. Eine mir bekannte Dame produzierte ihrem Manne gegenüber Vaginismus, während sie einem Jugendfreunde keine Schwierigkeiten machte. Sie hatte diesen Mann ohne Liebe, aus kalter Berechnung geheiratet. Den Jugendfreund liebte sie über alle Maßen. Sie äußerte mir einmal, sie wolle nur ein Kind von ihrem Geliebten haben. Das war die psychische Wurzel ihres Vaginismus. Wir sehen, er hat eigentlich dieselbe Motivierung wie das nervöse Erbrechen, wie die Magenkrämpfe der Angstneurotiker, wie die Idiosynkrasie gegen Fleischspeisen usw. Schwere Fälle von Vaginismus erfordern eine psychoanalytische Behandlung.

Außer den Muskelkrämpfen spielen auch die Muskelschmerzen bei der Angstneurose eine gewisse Rolle.

Freud macht in seiner Arbeit über die Angstneurose darauf aufmerksam, daß viele der sogenannten rheumatischen Schmerzen nur Symptome einer larvierten Angstneurose sind. Ähnliches läßt sich mit noch größerer Berechtigung von den jetzt so modernen „gichtischen" Schmerzpunkten, gichtischen Neuralgien, usw. sagen. Häufig tut gegen solche harnsaure Schmerzen eine Badekur Wunder. Aber nur weil die Frauen den Schäden des Coitus interruptus entzogen werden, weil die Männer ihre Gelüste in normaler Weise außer der Ehe befriedigen. Diese rätselhaften „rheumatischen" oder „gichtischen" Schmerzen entstehen gleich den Parästhesien durch eine Art Konversion, d. h. durch Verwandlung eines psychischen Phänomens in ein somatisches.

Nr. 52. So kannte ich eine Dame, die seit sieben Jahren über einen unangenehmen Muskelschmerz und Muskelkrämpfe im rechten Oberschenkel klagte. Massage, Elektrizität, Jodeinpinselungen hatten gar keinen Erfolg. Die Dame stand schon einige Jahre mit Angstneurose in meiner Behandlung. Außer den Kardinalsymptomen einer gesteigerten Ängstlichkeit litt sie an Herzklopfen, leichten Schwindelanfällen. Von Zeit zu Zeit trat auch Schlaflosigkeit auf, die dann besonders hartnäckig war und die Patientin sehr herunterbrachte. Einmal machte ich den Versuch, den rätselhaften Schmerz im Oberschenkel psychoanalytisch anzugehen. Es zeigte sich überraschenderweise, daß es sich um eine Konversion handelte. Patientin war in der Ehe nicht befriedigt. Nicht, daß ihr Mann impotent war. Im Gegenteil. Er verfügte über eine starke Potenz — sie blieb jedoch bei ihm immer anästhetisch. (Diese Beobachtung kann man sehr häufig machen, wenn Frauen gezwungen sind. Männer, die sie weder lieben noch begehren, zu heiraten.) Einmal in der Sommerfrische machte ihr ein Freund ihres Mannes den Hof und bewarb sich um ihre Gunst. Als sie bei einem Ausfluge im Grase ruhten, warf er sich auf sie und wollte den Beischlaf ausüben. Sie schrie, so laut sie konnte, denn sie war wohl zu einem unschuldigen „Flirt", eventuell einem Kuß, aber nicht zum Äußersten zu haben. Sie schrie also und erreichte ihre Absicht. Der (von ihr geliebte) Mann ließ von ihr ab. Aber einige Monate später trat eine Angstneurose auf und sie begann über Schmerzen im Oberschenkel zu klagen. Es war jene Stelle, wo sie die kräftige Hand des Versuchers gefühlt hatte. Der Schmerz war durch Konversion entstanden. Tagelang hatte sie dort ein Brennen gefühlt, das sie sexuell sehr erregte. Auch gestattete ihr der Schmerz, nachdem sie die Erinnerung an das peinliche Erlebnis verdrängt hatte, mit ihrem Manne über den unangenehmen, sie erregenden Vorfall zu sprechen. Sie hatte bisher vor ihrem Manne kein Geheimnis gehabt. Die Sache mit dem Freunde hatte sie verschwiegen, weil sie nicht schuldlos gewesen. Weil sie die ersten Annäherungen, ja sogar einige Küsse ohne Widerspruch geduldet hatte. So aber klagte sie über dieses Erlebnis, sie erzählte ihm alles, freilich in symbolischer, versteckter Weise. Der Schmerz mahnte sie also an das Erlebnis, ohne ihr das Peinliche desselben zum Bewußtsein zu bringen. Die Analyse führte ein vollständiges Verschwinden der Schmerzen herbei. So würde sich mancher rheumatische Schmerz durch Konversion erklären und durch Aufklärung heilen lassen.

Besonders die sogenannten „Herzschmerzen" jugendlicher Individuen sind in den meisten Fällen seelische Schmerzen, die auf das Herz, als den Sitz aller Empfindungen, projiziert worden sind. Bei älteren Per-

sonen, die an Arteriosklerose leiden, ist die Differentialdiagnose, wie ich bereits ausgeführt habe, bedeutend schwerer.

Aber auch Muskelkrämpfe, die wir als Beschäftigungsneurosen kennen, können auf dem Boden einer Angstneurose durch psychische Motive entstanden sein.

Nr. 53. Ich erinnere mich an einen Patienten, der, bei großem Bedürfnis, aus Angst vor Infektionen abstinent lebte. Er hatte typische Zeichen der Angstneurose (Schwindel, Herzklopfen) und zeigte auch deutliche neurasthenische Symptome (Kopfdruck, Dyspepsie, leichte Ermüdbarkeit, Rachialgie, Schlaflosigkeit.) Bei ihm trat erst nur bei gewissen Gelegenheiten, dann immer häufiger ein Schreibkrampf auf, der ihn hinderte, seinen Beruf auszufüllen. Er hatte bisher seinen ganzen Verdienst hergegeben und damit seinen Vater, den er aus verschiedenen Motiven haßte, und die ganze Familie erhalten. Durch den Schreibkrampf wurde ihm dieser Beitrag unmöglich. Der Vater sollte gezwungen werden, zu arbeiten. Die von der Angstneurose her disponible Angst wurde jetzt als Angst vor dem Schreibkrampfe verwendet. Sollte er ein Offert schreiben, so quälte ihn schon den ganzen Tag der Gedanke, ob er nicht durch den Schreibkrampf daran gehindert werden würde. Aus diesem Zirkel gab es kein Entrinnen. Er war bald nicht imstande, sich die einzelnen Posten der Aufträge zu notieren. Früher hatte er sich alles auswendig gemerkt. Er hätte auch jetzt noch diese Aufträge zu Hause seiner Mutter, an der er mit großer Liebe hing, diktieren können. Allein sein Unglück vergrößerte sich durch eine rapide Abnahme des Gedächtnisses. Er konnte sich keine Zahl und keinen Preis merken. Er gab ganz falsche Preise an, so daß er große Aufträge rückgängig machen mußte. Er wurde vollkommen untauglich für jeden Erwerb und setzte sich neben den Vater auf die Ofenbank. Die Schwestern erhalten jetzt das Haus mit den zwei arbeitsunfähigen Männern. Dabei jammert er, er möchte so gerne arbeiten, er möchte wieder gesund sein; wenn nur die verteufelte Angst vor dem Schreibkrampf nicht da wäre! Der Versuch einer psychoanalytischen Behandlung mißlingt, da der Patient nach einigen Sitzungen ausbleibt. Die inneren Widerstände gegen die Heilung sind größer als der Wille zur Gesundheit.

Ich möchte nicht verallgemeinern. Aber ich glaube, gewisse Krampfzustände bedürfen noch genauer psychoanalytischer Durchforchung. So ist das Stottern sicher ein Angstsymptom. Denn alle Stotterer hören sofort zu stottern auf, wenn sie allein sind. In allen Fällen gelang es mir, psychische Motivierungen zu finden und nachzuweisen, daß die Angst vor der Rede der Ausdruck eines bösen Gewissens gewesen, daß eine in der Kindheit durchgemachte Angstneurose (wir werden bald erfahren, daß es eine solche gibt) die Ursache des ersten Stotterns war. Jedesmal war die Angt vom Sexuellen aufs Somatische projiziert worden. Man sieht, es gibt Material genug für zukünftige Arbeiten. Gerade diese Nebenwege dürften den hohen Wert der *Freud*schen Meethode für die Praxis durch ihre Erfolge urbi et orbi demonstrieren. Das Stottern soll uns noch später eingehend beschäftigen. Es ist immer psychisch motiviert und bei Erwachsenen nur eine besondere Form der Angsthysterie.

XIV. Klinik der Angstneurose: Schlaflosigkeit.

Die große Erregung des Zentralnervensystems dokumentiert sich bei den schweren Formen der Angstneurose in der psychischen Reizbarkeit, in dem raschen Wechsel der Stimmung, so daß das klinische Bild bald mit dem der Manie, bald mit dem der Melancholie entfernte Ähnlichkeiten aufweist. Die Patienten können sich in so hochgradiger Aufregung befinden, daß sie — glücklicherweise nie ernst gemeinte — Suicidversuche machen. Die Neigung zum Aufbrausen, die Umwandlung von Angst in Zorn ist ein charakteristisches psychologishes Moment im Leben der Angstneurotiker. Sie können aber durch den Ausdruck völliger Teilnahmslosigkeit, Mangel an jeder Lebensfreude den Eindruck von Melancholischen darbieten. Doch wird die Stimmung nie lange festgehalten. Und gerade dieser rasche Stimmungswechsel ist ein typisches Symptom der Angstneurose. Aber auch andere zerebrale und spinale Symptome fehlen nicht: Migräne (sogar als typisches Angstäquivalent mit heftigem Erbrechen), Gähnkrämpfe, Schlaflosigkeit, lebhafte Steigerung aller Reflexe und selbst Halluzinationen (besonders in der Kindheit und bei Kombination mit Hysterie) sind gar nicht selten zu beobachten.

Manchmal entwickelt sich auf dem Boden einer Angstneurose eine schwere Psychose. Doch gehören diese Fälle zu den seltenen und gerade die Angstneurose zeichnet sich ja vor allen anderen Neurosen durch ihre leichte Heilbarkeit aus. Werden die schädlichen Ursachen beseitigt, die Verdrängungen wieder bewußt gemacht und abgefertigt, so tritt eine rasche Besserung des quälenden Zustandes ein.

Häufig gehen die Befürchtungen der Kranken dahin, der Schlag werde sie treffen, sie seien rückenmarksleidend, ihr Gedächtnis habe gelitten; sie fühlen das Nahen einer schweren Geisteskrankheit. Diese Befürchtungen sind jedoch vom Arzt durch beruhigende Auskunft nicht zu beseitigen, da es sich um Zwangsvorstellungen handelt, deren psychische Behandlung unumgänglich notwendig ist. Aus dem Hang zum Nachdenken, aus der ängstlichen Erwartung entstehen die Gewissensangst und Zweifelsucht, die „typische moralische Überbedenklichkeit“, die Sucht zum Grübeln. Solche Angstzustände führen mitunter zu Schlaflosigkeit. Freilich darf man dabei die wichtigste Ursache der Schlaflosigkeit — die mangelnde sexuelle Befriedigung — nicht vergessen. Hinter allen Fragen, die dem Kranken ungelöst erscheinen, steckt immer die eine wichtige Frage: die sexuelle.

Einförmig (als überwertige Idee) oder rasch wechselnd (fast wie eine Ideenflucht) kreisen die Gedanken des Nachts, wenn der Angstneurotiker den Ablenkungen des Tages entzogen ist. Die allgemeine Ängstlichkeit wird durch die Schrecken der Nacht noch gesteigert. Die aufgespeicherte Angst schreit nach Entladung; die Nacht ist gewissermaßen den sexuellen Gedanken reserviert.

Die Schlaflosigkeit ist eines der unangenehmsten Symptome der Angstneurose. Tritt sie als Folge eines Angstaffektes auf, so ist sie leicht zu diagnostizieren. Die Kranken werden vor dem Einschlafen plötzlich von einem Angstgefühl überfallen, das sie in den meisten Fällen ist

Organische verschieben. Sie fürchten, es werde etwas Schreckliches geschehen, der Schlag werde sie treffen, sie stünden am Beginne einer schweren Krankheit, das Herz werde zu schlagen aufhören. Jetzt sei das Ende gekommen. So sei einem zu Mute, wenn man sterben müsse. Die Angstgedanken jagen nun einander oder ein Gedanke kreist einförmig immer wieder durch das Feld des Bewußtseins.

Noch häufiger kommt es vor, daß die von der Angstneurose Befallenen ruhig einschlafen und dann durch einen Angsttraum geweckt werden. Das bekannte Gefühl des Stürzens aus einer Höhe, des plötzlichen Falles, wobei der ganze Körper eine zuckende Bewegung macht, diese Sensation, die besonders in den ersten Stunden des Schlafes eintritt, ist ein bei Angstneurotikern sehr häufiges Symptom. *Beard* zählt es natürlich noch zu den Hauptsymptomen der Neurasthenie, wie ja auch *Kaan* (l. c.) die Angst geradezu in den Mittelpunkt der Neurasthenie stellt, als Kardinalsymptom, um das sich alle anderen Symptome gruppieren. Wir wollen auf die Differentialdiagnose noch später zu sprechen kommen. Die Angst des Neurasthenikers ist eine ganz andere als die des Angstneurotikers. Der Neurastheniker ist Nosophobe, aber sehr leicht beruhigt, wenn man ihm nach eingehender Untersuchung erklärt, er sei organisch vollkommen gesund. Er hat dann für ein paar Wochen Ruhe von allen Angstgefühlen, die immer auf ein bestimmtes Organ bezogen werden.

Die Angstneurose als solche bessert sich nur nach Änderung der ätiologischen Faktoren. So wird die Schlaflosigkeit des Neurasthenikers leicht durch Suggestion, Brom, Veronal usw. zu beeinflussen sein. Er ist eigentlich nicht schlaflos. Sein gutes, oft blühendes Aussehen, wie ja *Krafft-Ebing* so richtig bemerkt, zeigt, daß er seinen leichten, unterbrochenen Schlaf mit Schlaflosigkeit verwechselt. Der Angstneurotiker schläft wieder ein, wenn seine Libido befriedigt wird. Ist das nicht der Fall, so ist der Schlaf kaum zu erzwingen. Am wirksamsten noch mit Brom, das die Libido herabsetzt. Im Gegensatze zum Neurastheniker, dem speziell das Einschlafen schwer wird, schläft der Angstneurotiker manchmal sehr rasch ein.

Sein Schlaf ist meist unruhig, von wilden, wirren Träumen erfüllt, aus denen er, mit Schweiß bedeckt, klopfenden Herzens erwacht, worauf er gewöhnlich lange keinen Schlaf finden kann. Es sind typische, erotische Träume, die ihn quälen. Die Frauen träumen von Messern, die ihre Brust durchbohren, von großen, wilden Männern, die ihnen nachlaufen, von riesigen Stieren, die sie verfolgen, von wiehernden Hengsten usw. Die Männer, daß sie sich in großen Gefahren befinden, daß sie bei einer Prüfung durchfallen, daß sie vor Gericht als Angeklagte stehen. Wir werden Gelegenheit haben, bei Besprechung der Angsthysterien (Phobien) eine ganze Reihe solcher Angstträume zu analysieren. Doch vergesse man nicht, daß ein Angsttraum auch die Einleitung einer schweren Infektionskrankheit darstellen kann.

Ich wurde einmal als Mediziner von einem heftigen Angsttraum gequält. Ich schrie laut aus dem Schlafe. Es war das erste Mal in meinem Leben. Damals war ich schon im Inkubationsstadium eines schweren Typhus.

Man wird solche Träume als verfeinerte Wahrnehmung eines von der bewußten Denkarbeit befreiten Gehirnes ansprechen. Es liegt gar kein Anlaß vor, solche Träume als prophetische zu deuten.

Mein Sohn (9 Jahre) wacht des Nachts mit einem heftigen Angsttraum auf. Ein Drache habe ihn verfolgt und habe ihn „beißen“ wollen. Er ist dieselbe Nacht vor Angst schlaflos. Nach zwei Tagen erkrankt er an einer schweren Halsentzündung.

Ein unvermutet bei einem sonst nicht neurotischen Patienten auftretender Angsttraum, eventuell mit Schlaflosigkeit, soll den Praktiker immer an das Inkubationsstadium einer Infektionskrankheit mahnen.

Geradezu wunderbar ist es, wie die Schlaflosigkeit der Neurotiker verschwindet, wenn die sexuelle Befriedigung die Erregung herabsetzt und die Angst bindet. Beim sexuellen Akte strömt immer etwas Angst ab, die sonst aufgehäuft die Menschen krank macht. Das kann man speziell bei vielen Frauen, deren Männer reisen, beobachten. Solange die Männer auf der Reise sind, schlafen sie elend. Sie motivieren die Schlaflosigkeit damit, daß sie nicht allein schlafen können, lassen auch eine Verwandte bei sich schlafen, weil sie sich vor „Einbrechern“ fürchten. Die Psychologie dieser Angst ist zu durchsichtig. (Vgl. den Fall Nr. 56!) Kommt der (potente!) Mann nach Hause, so schlafen sie ausgezeichnet. Notabene, nur wenn es sich um normalen Geschlechtsverkehr und um eine Angstneurose infolge von Abstinenz handelt. Im anderen Falle (Coitus interruptus, Ejaculatio praecox) verschafft oft der Wegfall der schädlichen Reize ohne Befriedigung, die die Libido nur aufstacheln, die nur neue Angstmassen freimachen, die ersehnte Ruhe und den guten Schlaf. Ich verfüge über einige Beobachtungen dieser Art.

Nr. 54. Frau H. C., 32 Jahre alt, leidet seit 4 Jahren an schweren Angstanfällen. Sie wird plötzlich blaß, das Herz klopft heftig, sie fühlt einen solchen Schwindel, daß sie sich niederlegen muß. „Es ist, als ob mich eine stärkere Kraft nach hinten ziehen würde,“ sagt sie. In diesem Zustande fängt sie häufig fürchterlich zu schreien an: „Das wird mein Todeskampf sein! So muß ein Todeskampf sein!“ oder: „Ich werde einmal so liegen bleiben und einschlafen.“ In den letzten zwei Jahren hat sie vor dem Anfall das Gefühl, als ob ihr die Füße anschwellen würden. Das ist keine Einbildung; die Fußsohle war wiederholt geschwollen. Ich habe es selbst konstatieren können.*) Dabei steigt ihr das ganze Blut zu Kopfe und benimmt ihr den Atem.

Sie ist hereditär nicht belastet, hat außer einem Ulcus ventriculi und einer sekundären schweren Anämie keine Krankheiten mitgemacht. Sie hat drei Kinder. Seit dem letzten Kinde (5 Jahre) Coitus interruptus. Sie ist außerordentlich eifersüchtig und wie alle eifersüchtigen Frauen — unersättlich. (Tiefste Wurzel der Eifersucht!) Sie behauptet mir gegenüber, vollkommen anästhetisch zu sein. „Sie stehe auf solche Dinge gar nicht an.“ Ich weiß aber die Wahrheit aus dem Munde ihres Mannes, der einmal mit einer Gonorrhöe zu mir kam und mich befragte, ob das von einer übergroßen Reizung herrühren könne. Er habe heute Nacht — über jedesmaliges Verlangen seiner Frau und nach entsprechenden Manipulationen — den Koitus zehnmal (!) ausüben müssen. Sie sei jetzt fürchterlich reizbar und mache ihm das Haus zur Hölle.**)

*) *Freud* erzählte mir von einem an Platzangst (Angsthysterie) leidenden Manne, der nach Überschreiten eines Platzes ausgebreitete Ödeme an beiden Beinen aufwies. Ging sein Hausarzt mit ihm, so konnte er drei Stunden lang marschieren, ohne eine Spur eines Ödems aufzuweisen. Allerdings hatte er dann auch keine Angstgefühle.

**) *Grillparzer* sagt von der *Katharina Fröhlich*: „Sie zeigte alle Wirkungen der unbefriedigten Geschlechtsliebe. Sie ward argwöhnisch, heftig, zänkisch. (Briefe und Tagebücher.)

Der Mann, der früher immer zu Hause war, ist jetzt Reisender und läßt sie oft 6 Wochen allein. Zurückgekehrt, übt er zweimal die Woche den Koitus mit ihr aus. Sie wirft ihm immer eheliche Untreue vor: „Du gibst dich anderweitig aus, folglich hast du für mich nichts übrig."

Die Potenz dieses Mannes ist eine so große, daß er trotz des Coitus interruptus bei ihr das Gefühl zweimaliger Befriedigung hervorrufen kann. In seiner Abwesenheit ist sie ohne Angstgefühl vollkommen schlaflos. Sobald der Mann wieder einrückt und seine Pflicht erfüllt, schläft sie ruhig und traumlos. Nach längeren Pausen, wie während der Menses, ist sie ebenfalls schlaflos oder schläft sehr unruhig meistens erst des Morgens ein.

Eine hübsche Erklärung findet das prämonitorische Anschwellen der Sohlen, das bei ihr auch als Angstäquivalent vorkommt. Ihr Mann pflegt sie — sie ist überaus kitzlich — mit seiner großen Zehe an der Fußsohle zu kitzeln, wenn er sie zum Koitus animieren will. Das ist so seine Art, sie zum Tanze herauszufordern. Dieses Symptom leitet auch den Angstanfall ein. So stark ist die Erregung der peripheren Nerven, daß sie zeitweilig eine Transsudation hervorruft.

Ödeme bei Angstneurose teils als Begleiterscheinung, teils als Äquivalent, sollen nach *Freuds* mündlicher Mitteilung gar nicht so selten sein.

Nr. 55. Herr A. K., ein 22jähriger Mediziner, dessen Vater an progressiver Paralyse gestorben ist, leidet seit 4 Monaten an Schlaflosigkeit. Schon seit einem Jahre quälen ihn Angstgefühle unbestimmten Charakters. Er klagt außerdem über Zittern der Hände, über allgemeine Schwäche und besonders über Energielosigkeit. Er ist nicht imstande, seine Gedanken längere Zeit auf ein Thema zu konzentrieren. Er kann infolgedessen nicht mehr studieren. Es schweift immer wieder ab. Es fallen ihm Melodieen ein, die er pfeifen muß; phantastische Bilder erscheinen vor seinem geistigen Auge in rascher Folge. Ein toller Wirbel von Bildern, Ideen, Erinnerungen und Wünschen lenkt seine Aufmerksamkeit ab. Immer begleitet eine bestimmte Melodie den ganzen Reigen.

Vor dem Einschlafen empfindet er heftige Atemnot und Herzklopfen. Er findet mühsam einen unruhigen Schlummer, aus dem er nach einigen Stunden mit Herzklopfen, Atemnot und Angstgefühlen erwacht. Dann ist es mit dem Schlaf vorbei.

„Was für eine Melodie hat Sie denn heute nicht studieren lassen?"

Er pfeift mir ein Wienerlied vor, an dessen Text er sich nicht erinnern kann. Es ist mir wohlbekannt. Die Worte lauten: „Wiener Frauen, hold und schön — ach wie herrlich anzusehn". Er hatte das Lied wiederholt gehört und den Text vergessen.

Ebenso zeigten alle anderen Melodien Beziehungen zum erotischen Komplex.

Der junge Mann ist sexuell außerordentlich bedürftig. Er hatte lange Jahre hindurch täglich onaniert und später zweimal die Woche den Koitus ausgeführt.

Vorträge und Broschüren belehrten ihn über die Gefahren des Geschlechtsverkehres und er entschloß sich, bis zur Ehe keusch zu bleiben. Einige Monate nach der schwer getragenen Abstinenz brechen die ersten Symptome der Angstneurose durch,

die sich so steigern, daß er unfähig zu jeder Arbeit wird. Seine Abstinenz fällt ihm um so schwerer, als seine Wirtin, eine junge, lebenslustige Witwe, ihn zum Liebesspiel herauszufordern scheint. Die Melodie, die ihn im Studium störte, bezieht sich auf die Wirtin.

Schließlich siegen die Jugend und der Trieb über alle keuschen Vorsätze. Nach ein paar Tagen ist er vollkommen gesund und schläft regelmäßig 10 Stunden eines tiefen, ununterbrochenen Schlafes.

Die sexuelle Abstinenzbewegung hat eben zwei Seiten. Mancher vermeidet die Infektion nur dadurch, daß er zum Neurotiker wird. Zwischen Neurose und Infektion bleibt dem Jüngling nur die bange Wahl — könnte man ein Wort *Schillers* variieren.

Nun — ein anderes Bild!

Nr. 56. Frau N. Z., 32 Jahre alt, Mutter zweier Kinder, Modistin, erkrankt an quälenden nervösen Erscheinungen. Sie hat schwere Gemütserschütterungen durchgemacht. Sie hat sich von ihrem sehr potenten Manne widerwillig scheiden lassen müssen, weil er, ein großer Don Juan, mit anderen Frauen eine Unmasse Geld verbrauchte und sie in große Schulden stürzte. Sie wurde nach der Scheidung traurig, nachdenklich, sehr reizbar und weinte bei jeder passenden und unpassenden Gelegenheit. Sie stehe so einsam im Leben. Sie habe keine Seele auf Erden. Sie sei ohne ein mitfühlendes Herz. Das waren ihre gewöhnlichen Klagen. Allmählich wurde sie schlaflos. Brom, Veronal, Trional usw. hatten nur sehr geringen Erfolg. Eine Veränderung der Verhältnisse durch eine Reise an die Nordsee verschafft vorübergehend eine bedeutende Besserung. Die Patientin kommt fast gesund, frisch und munter nach Hause. Hier muß sie sich einer kleinen Operation unterziehen (Dammplastik). Im Anschluß daran setzt eine vollkommene Schlaflosigkeit ein. Sie verrät ihren Charakter aus der Art ihrer Träume. So erzählt sie einen Traum, bei dem sie nackt von mehreren Männern an einen Baum gefesselt werden sollte. Eine Reproduktion der Situation bei der Operation, die ihre sexuelle Phantasie sehr beschäftigt. Ein anderes Mal hatte sie trotz Veronal (0·60) gar nicht geschlafen. Sie habe so lebhafte Angst gehabt. Weshalb? Weil die Hausfrau (sie wohnt in einer Pension) und das Dienstmädchen diese Nacht nicht zu Hause waren und so viele Männer da wohnen. Sie sei jetzt die einzige Dame im Hause. Wie leicht könne so ein junger Mann sich in der Türe irren! Und zu ihr eintreten! Ich mache sie aufmerksam, daß es dagegen ein sicheres Mittel gibt: das Absperren der Türe. Das kann sie angeblich nicht. Wenn ihr bei Nacht schlecht werden sollte, wer könnte denn zu ihr kommen und ihr Hilfe bringen? So zeigt sich diese Angst vor den jungen Männern als ein versteckter, unterdrückter Wunsch. Als ich ihr das vorhalte, ist ihre erste Frage, ob sie wieder „verkehren“ dürfe. Ich bejahe dies. Von dem Tage an ist sie vollkommen gesund. Sie hatte allerdings an der Nordsee die Bekanntschaft eines Mannes gemacht, der ihr Geliebter wurde. Ihre Angstneurose und Schlaflosigkeit war nur durch Abstinenz entstanden.

Nr. 57. Frl. K. B., 36 Jahre alt, ledig, Magazineurin, hereditär belastet (Mutter litt an religiösem Wahn), krankt seit 7 Jahren an Schlaflosigkeit. Die Schlaflosigkeit tritt besonders auf, wenn Patientin etwas vor hat. Selbst ein Theaterbesuch ist imstande, sie in so große Erregung zu bringen, daß sie nicht schlafen kann. Sie geht dann wie mit einer fixen Idee herum, daß sie nicht schlafen werde. Zur Zeit der Menses schläft Patientin auch ohne Ge-

mütserregung sehr unruhig und schlecht. Beim Einschlafen jagt dann ein Gedanke den anderen (Ideenflucht). Sie stellt sich verschiedene Fragen und gibt sich selber Antworten.

Über Angstgefühle klagt Patientin niemals, dagegen über Unlustgefühle. Manchmal ist sie lebensüberdrüssig, die Arbeit wird ihr zuwider. Überhaupt kränkt sie sich, daß ihre Arbeit so nichtssagend ist. Dasselbe könnte auch ein Kretin leisten.

Patientin war schon sehr früh erotisch erregt. Mit 7 Jahren belauschte sie einen Koitus zwischen Vater und Mutter und dachte sich: „Das ist dasjenige, worüber die älteren Leute sprechen." Sie erinnert sich dunkel, daß sie damals aufgeschrien hat. Im 14. Lebensjahre menstruierte sie und hatte besonders beim Lesen von Romanen wollüstige Gefühle. Sie onanierte mit Hilfe der Oberschenkel. Ferner hatte sie als Kind wollüstige Empfindungen, wenn ein Kind geschlagen oder wenn sie etwas von Folterqualen in Büchern las. Da geriet sie in eine fürchterliche Erregung. Mit 19 Jahren lernte sie einen gleichaltrigen Mann kennen, der sie schon bei leiser Berührung in große Wallung brachte. Er ließ es jedoch nicht zum äußersten kommen; wie er sich ausdrückte, „wollte er die Blume nicht brechen".

„Obwohl ich mich schlafend stellte und ihm alles gewährt hätte, rührte er mich nicht an."

Die Eltern dieses jungen Mannes kamen hinter diese Liebe und untersagten ihm den Verkehr mit Frl. B. K. Diese kränkte sich darüber, daß der Mann ihrer Liebe den Wunsch seiner Eltern erfüllte, so sehr, daß sie sich mit einem Freunde, den sie gar nicht liebte, einließ. Diesem gab sie sich aus Rache gern hin, war aber während ihres ganzen Verhältnisses vollkommen anästhetisch. Nach einem Jahre starb der Bräutigam. Nun trieb sie bis zum 27. Jahre die Onanie weiter. Dann folgte ein neues Verhältnis, das sie sexuell fast vollkommen befriedigte. Nach Abbruch dieser letzten Beziehungen (sie hatte sich in der Wahl furchtbar getäuscht), kamen ihr Bücher in die Hand, die alle vor der Onanie warnten und die schrecklichen Folgen des weiteren behandelten. Sie nahm sich vor, die Onanie aufzugeben, was ihr nur teilweise, mit unvollkommenem Erfolge gelang.

Es handelt sich in diesem Falle um eine typische Angstneurose infolge sexueller Abstinenz. Während sie die Onanie verhältnismäßig gut ertragen hat, ist sie nicht imstande, die Abstinenz auszuhalten. An Stelle der Angst tritt ein Äquivalent, die Schlaflosigkeit. Auf dieses Angstäquivalent macht schon *Hecker* (l. c.) aufmerksam. Eigentlich war hier die Schlaflosigkeit die Folge des sexuellen Reizzustandes. Mangel an Befriedigung, wie Libido ohne Abfuhr, ist eine Hauptursache der Schlaflosigkeit. In diesem Falle wurde die ängstliche Erwartung vor dem sexuellen Akte, der das einzig wirklich begehrte Ziel war, auf die kleinen Fragen des Lebens verschoben. Ohne Kenntnis dieses Mechanismus „der Verschiebung" würden uns fast alle Phobien und Zwangsvorstellungen ein Rätsel bleiben. *Freud* aber hat nachgewiesen, wie der Affekt von der verdrängten Vorstellung abgelenkt und an eine minder peinliche geknüpft wird, was ich zur Vereinfachung der Nomenklatur „Verschiebung" nenne, ein Ausdruck, den *Freud* geprägt und in der Traumdeutung im gleichen Sinne verwendet hat.

Wie wichtig die Kenntnis einer „Verschiebung" für die Therapie werden kann, das beweist der folgende Fall von Schlaflosigkeit bei einer Angstneurose.

Nr. 58. Herr C. W., 68 Jahre alt, hereditär mütterlicherseits belastet, leidet seit einigen Monaten an Schlaflosigkeit. Ursprünglich habe er am Abend heftige Angstgefühle empfunden. Auch Herzklopfen. Ihm sei zumute gewesen, er müßte schwer krank werden oder ein schweres Unglück könnte über ihn kommen. Ich frage nach genauer Untersuchung, die gar keinen organischen Defekt ergeben hat, ob ihn welche bestimmte Sorgen oder Kränkungen nicht schlafen ließen. Das verneint er. Er sei nur furchtbar aufgeregt. Besonders alterieren ihn die Geräusche.

Welche Geräusche?

„Sehen Sie," sagt er, „das ist merkwürdig. Das Rasseln der Wagen geniert mich nicht. Auch wenn auf der Gasse ein anderer Lärm herrscht, das geniert mich ebenfalls nicht. Aber wenn die Türen so heftig zugeschlagen werden, das kann ich nicht vertragen. Da werde ich so aufgeregt, daß ich nicht schlafen kann."

„Nun, dem ist ja leicht abzuhelfen. Geben Sie einfach den Auftrag, daß die Türen nicht zugeschlagen werden dürfen."

„Bei mir zu Hause geschieht's ja nicht. Nur unter mir. Da wohnen zwei leichtsinnige Burschen, die kommen immer so spät nach Hause, machen einen Lärm, schlagen die Türen ohne Rücksicht auf die anderen zu. Das regt mich auf — das läßt mich nicht schlafen."

„Sie sagten „leichtsinnige Burschen". Inwiefern sind sie „leichtsinnige" Burschen?"

„Ich weiß nur, daß sie immer spät nach Hause kommen. Außerdem spricht man so Verschiedenes im Hause. Doch das gehört ja nicht zur Sache."

„Sie irren. Alles gehört oder kann zur Sache gehören. Was erzählt man von den „leichtsinnigen" Burschen?"

„Sie sollen beide mit dem Dienstmädchen ein Verhältnis haben."

„Ah — jetzt verstehe ich ihre Aufregung. Sie glauben, daß die Burschen jetzt zu dem Mädchen hingehen."

„Das glaube ich nicht; das weiß ich. Ich weiß genau, daß zuerst der eine hingeht. Dann höre ich wieder die Türe zuschlagen . . . ."

Nun wäre eigentlich die Schlaflosigkeit motiviert gewesen. Der alte Herr gerät beim Anhören dieses Geräusches in hochgradige sexuelle Erregung. Doch schien mir ein Mißverhältnis zwischen der Höhe des Affektes und der gefundenen Tatsache zu bestehen. Ich forschte vorsichtig weiter.

„Haben Sie nicht schon vorher an Schlaflosigkeit gelitten?"

„Freilich — schon als kleines Kind war ich einmal drei Monate schlaflos."

„Lagen Sie im Schlafzimmer der Eltern?"

„Ja! Immer, bis zu meinem zehnten Lebensjahre."

„Haben Sie dort Dinge erlauscht, die sie nicht hätten hören sollen?"

„Freilich. Ich habe immer ängstlich gewartet, ob die Eltern miteinander raufen werden. Ich verstand nämlich gar nichts von diesen Dingen."

„Haben Sie den Eltern zu erkennen gegeben, daß Sie wach waren?"

„Nein. Ich habe damals geschwiegen. Ich weiß nicht warum. Dann kam ich sehr herunter und man bemerkte, daß ich schlaflos war."

„Und haben Sie später im Leben nie an Schlaflosigkeit gelitten?"

„Noch einmal vor sechs Jahren. Da hatte ich großen Kummer mit meinem Sohn. Der war Beamter in einem großen Hause. Es war sehr schwer, ihm diese Stelle zu verschaffen. Und was für Kosten hat er mir gemacht,

bis er soweit gekommen ist. Endlich ist er schon auf eigenen Füßen, da macht er mir die Schande .... und geht mit der Frau seines Chefs, einer um 15 Jahre älteren Frau, durch. Jetzt lebt er mit ihr in Amerika."

Nach einer Weile setzt er fort:

„Leider hat er sich auch an der Kasse vergriffen. Ich mußte, um meinen ehrlichen Namen zu retten und ihn vor dem Kriminal zu bewahren, den größten Teil des Schadens ersetzen. Was hat das Kind mir schon für Kränkung verursacht!"

„Also Sie schlafen nicht, weil Sie an den Sohn denken. Doch hat das Zuschlagen der Türe nicht auch eine gewisse Beziehung zum Sohne?"

„Natürlich. Einmal — er war damals noch nicht 18 Jahre alt, auch so ein leichtsinniger Bursche wie die zwei unter mir —, habe ich eine Türe zuschlagen gehört. Ich stehe leise auf und sehe, daß das Bett meines Sohnes leer ist. Mir ahnt was Schlimmes. Ich gehe in die Küche und finde dort meinen Sohn im Bette des Dienstmädchens. Wissen Sie — Herr Doktor —, ich war als junger Bursche auch kein Heiliger. Aber im eigenen Hause hab' ich mir nichts angefangen. Außerdem hat das Mädchen, das wir aus dem Hause gejagt haben, von einem anderen ein Kind bekommen. Wer hat die Alimente zahlen müssen? Natürlich — ich für meinen Sohn."

Es würde zu weit führen, die Psychoanalyse dieses Falles ganz aufzurollen. Die Ursache der Schlaflosigkeit war kompliziert. Er war zeitlebens ein in sexueller Hinsicht sehr bedürftiger Mensch gewesen. Die schwer zu ertragende Abstinenz der letzten Jahre hatten ihn zum Angstneurotiker gemacht. Das Zuschlagen der Türe weckte verdrängte Vorstellungen: die Szene als Kind zu Hause, die Erinnerungen an die leichtsinnigen Streiche seines Sohnes.

Aber das Wichtigste war, daß er noch heute mit Versuchungen zu kämpfen hatte. Seine geheimen Gedanken gingen auf sein Dienstmädchen.*) Sein Sohn war in diesem Sinne erblich belastet. Er hatte von jeher einen besonderen goût für Dienstmädchen gehabt, sogar für die im eigenen Hause. Es gab große Szenen, und seine Frau starb — so sagte man — infolge des Kummers an gebrochenem Herzen. Auch jetzt als alter Mann kämpfte er mit diesen Versuchungen. Die zugeschlagenen Türen mahnten ihn an sein eigenes Dienstmädchen. Er fürchtete, daß die leichtsinnigen Burschen zu seiner Köchin heraufkommen könnten. Er war eigentlich eifersüchtig.

Die psychoanalytische Methode hatte hier einen glänzenden Erfolg. Nachdem ich ihm das Geheimnis „der zugeschlagenen Türe" enträtselt hatte, beruhigte er sich bald und konnte die ganze Nacht ohne Störung durchschlafen.

Weitere Fälle von Schlaflosigkeit sollen uns bei der Besprechung der „Phobien" resp. der Angsthysterie noch hie und da beschäftigen. Die libidinöse Erregung, ebenso wie psychische Ursachen, vielleicht sogar toxische Einflüsse wirken zusammen und erzeugen dieses unangenehmste aller Begleitsymptome der Angstneurose.

*) „Der Hang zum Küchenpersonal" ist auf fixierte infantile Erlebnisse zurückzuführen. Solche Männer haben in der Jugend vom Küchenpersonal lebhafte erotische Eindrücke empfangen.

XV. Die Angstneurose der Kinder.

Wir haben bisher nur von der Angstneurose der Erwachsenen gesprochen. Die Angstneurose der Kinder ist wenig gekannt und wenig studiert. Sie äußert sich meistens in einer plötzlich auftretenden Ängstlichkeit der Kinder vor Finsternis und Alleinsein, nachdem sie vorher diese Angst nicht gekannt haben. Man verstehe mich recht. Ein kleines Kind fürchtet sich im Dunkeln instinktiv. Wie *Freud* (Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, S. 65) betont, ist dies sogar die Wurzel aller Angstempfindungen. „Die Angst der Kinder ist ursprünglich nur der Ausdruck dafür, daß sie die geliebte Person vermissen; sie kommen darum jedem Fremden mit Angst entgegen; sie fürchten sich in der Dunkelheit, weil man in dieser die geliebte Person nicht sieht, und lassen sich beruhigen, wenn sie dieselbe in der Dunkelheit bei der Hand fassen können." Dies gilt für alle Kinder, für die gesunden wie für die nervösen.

Allein man bemerkt eines Tages bei Kindern, daß bei ihnen ohne besondere Motivierung eine gewisse Reizbarkeit und eine Art übertriebener Ängstlichkeit auftritt. Die Kinder, die bisher ruhig im dunklen Zimmer geblieben sind, weigern sich, allein zu bleiben, gehen in kein finsteres Zimmer hinein. Sie beginnen sich zu schämen und fangen an, außerordentlich viele Fragen zu stellen. „Vater! Warum sind die Bäume grün?" „Mutter! Warum hat der Mensch nicht vier Beine?" — und so geht es fort, ununterbrochen, in schier unendlicher Folge weiter. Hinter diesem unendlichen Fragen steht eine Frage, welche die Kinder zu beschäftigen beginnt. Sie sind mit dem sexuellen Problem in Berührung gekommen. Sie fühlen eine sexuelle Erregung aus dem Unbewußten, die ihnen als Angst zum Bewußtsein kommt. Diese Angst entspricht einer nicht zur Befriedigung gelangenden Libido. Und die eine Frage, die sie beschäftigt, würde etwa heißen: Woher kommen die Kinder? Auch andere Zeichen zerebraler Reizung treten auf: Blinzeln der Augen, kleine choreatische Zuckungen, Grimassenschneiden, eine merkwürdige, bisher nicht beobachtete Unruhe, Zerstreutheit, Mangel an Aufmerksamkeit beim Lernen, falls die Kinder schon in die Schule gehen.

Solche Kinder fangen an, schlaflos zu werden, an „Pavor nocturnus" oder „Somnambulismus" zu leiden. Schlaflosigkeit ist häufig das erste und einzig hervortretende Symptom der infantilen Angstneurose. *J. Zappert* hat eine sehr interessante Studie „Über Störungen des kindlichen Schlafes"*) geschrieben. Er erwähnt schon bei Säuglingen die raschen, zusammenzuckenden Bewegungen, die wir bei Erwachsenen bereits besprochen haben und die meiner Erfahrung nach auf einen ängstlichen Traum (bei Erwachsenen Hinabstürzen, Fallen, wilde Tiere, großer Abgrund, — bei größeren Kindern Drachen, schwarze Männer, Geister, der Wau-wau, der Mo-mo, der Teufel usw.) zurückzuführen sind.

Die infantile Form der Angstneurose äußert sich beim Kinde häufig in Anfällen von nächtlichem Aufschreien. *Zappert* faßt diese Erscheinungen als Zeichen einer neuropathischen Konstitution auf. „Der Pavor" — sagt er — „stellt nur eine Form der psychogenen Erkrankungen des Kindesalters dar, deren äußerstes Glied die Hysterie bildet." Doch

*) Wiener klinische Rundschau, 1905, Nr. 41—43.

ebenso wie Enuresis*) können — seiner Ansicht nach — auch in großen Intervallen auftretende Pavoranfälle als erstes Anzeichen einer Epilepsie aufgefaßt werden. So beschreibt er ein 8jähriges Mädchen, das in Zwischenräumen von Wochen, Monaten, mehrere Nächte hindurch „Nicht so schnell!" rief, unmittelbar, nachdem es ihm vor den Augen geflimmert (Aura?). Bei Tag traten hie und da Ohnmachten ein, die *Zappert* als „petit mal" anspricht.

Nach meinen Erfahrungen darf man die Prognose nicht so schlecht stellen; man kann in solchen Fällen unschwer eine sexuelle Ätiologie nachweisen. Es handelt sich meistens um reine Angstneurosen oder um Angsthysterien. Dies läßt sich durch genaue Beobachtung der Fälle beweisen. Auch ergibt sich daraus eine sehr rationelle Therapie und Prophylaxe des „Pavor nocturnus" und der Schlaflosigkeit der Kinder.

Bendix (Lehrbuch der Kinderheilkunde, Urban & Schwarzenberg, 1907) empfiehlt in seinem trefflichen Handbuche eine Reihe bewährter Mittel gegen den Pavor, dieses die Eltern sehr erschreckende Leiden: 1. ein geräumiges Schlafzimmer, 2. ein hartes, nicht zu warmes Bett, 3. mäßiges Nachtmahl einige Zeit vor dem Schlafengehen, 4. Sorge für Stuhl und Entleeren der Blase vor dem Schlafengehen, 5. Vermeiden von erregenden Vorstellungen, 6. Beseitigung der Anämie und Brom.

Alle diese Maßnahmen kommen sicherlich nur in zweiter Linie in Betracht. Eine kausale Therapie muß auf die versteckten Wurzeln dieses gar nicht so seltenen Leidens eingehen. Ich betone es noch einmal: Der „Pavor nocturnus" ist die infantile Form der Angstneurose und entsteht, wenn die Kinder in irgend einer Form mit dem sexuellen Problem zusammenstoßen. Eine Analyse der Angstträume, eine genaue Durchforschung der Halluzinationen bringt immer dasselbe Material: Eine sexuelle Erregung durch Eltern, Erzieher, gewissenlose Dienstmädchen, Kameraden, eventuell durch den Zufall. Die gruseligen Geschichten vom „schwarzen Mann" mögen ja auch eine gewisse Rolle dabei spielen. Aber welche? Gerade wie beim Erwachsenen als auslösendes Moment oder weil sie der bereits disponiblen Angst ein Objekt bieten. Dasselbe gilt von den übertriebenen Folgen eines plötzlichen Schreckens (durch eine Katze, einen Hund, durch ein Geräusch, einen fremden Mann usw.). Jedenfalls war für das Entstehen der Neurose der Boden durch die sexuelle Erregung bereits geebnet. (Falsche Verknüpfung eines disponiblen Affektes!)

Ich weiß, daß die meisten Kinderärzte anderer Ansicht sind, daß sie Obstipation, Schnupfen, Überladung des Magens, adenoide Vegetationen, Optikushyperästhesie und „Kohlensäureintoxikation" als Ursache des Pavor nocturnus ansprechen. Allein der erfahrene *Henoch* (Vorlesungen über Kinderkrankheiten, Berlin 1893), den ich für einen der feinsten und verläßlichsten Beobachter unter den Kinderärzten halte, sagt sehr treffend: „Die meisten Fälle vom „Pavor nocturnus" boten keine Störung von seiten der Digestionsorgane dar, und ebensowenig konnte ich in den Respirations- und Zirkulationsorganen krankhafte Zustände konstatieren, insbesondere fehlten in meinen Fällen die „adenoiden Wucherungen".

*) Gerade die Enuresis, die nach einer Periode, in der das Kind schon vollkommen bettrein war, wieder auftritt, ist ein typisches Symptom einer infantilen Angstneurose. Sie stellt gewissermaßen ein Äquivalent eines sexuellen Aktes dar.

Ferner: „Eine Familiendisposition ist in manchen Fällen unleugbar; Kinder nervöser Eltern werden mit Vorliebe befallen.“ *)

Damit trifft *Henoch* den Nagel auf den Kopf. Es ist eine unumstößliche Tatsache, die auch *Zappert* betont: Die an Pavor nocturnus leidenden kleinen Patienten sind oft Kinder nervöser Eltern. Aber der Zusammenhang ist meistens ein ganz anderer, als die Anhänger der „hereditären Belastung“ glauben. Eine genaue Durchforschung des häuslichen Milieus, in dem die nervösen Kinder aufgewachsen sind, beweist, daß es einen typischen Weg gibt, auf dem diese armen Kleinen von den nervösen Eltern ebenfalls nervös gemacht werden. Meistens handelt es sich um neurasthenische oder an Angstneurose, Hysterie leidende Väter, deren Potenz sehr herabgesetzt ist. Die Frau fühlt sich in einer solchen Ehe nicht befriedigt. Sie erkrankt gewöhnlich an einer Angstneurose infolge der Ejaculatio praecox des Mannes. Ihr ungestillter Durst nach Zärtlichkeiten bewirkt nun eine enorme Reizbarkeit dem Manne gegenüber und eine übertriebene Liebe zum Kinde, das nun dazu dient, alle ihre Bedürfnisse nach Zärtlichkeit zu befriedigen. Was solche Mütter mit dem Kinde treiben, ist manchmal geradezu ekelhaft. Es wird bei jeder Gelegenheit auf dem ganzen Körper geküßt, gebissen, abgeschleckt. Ja — sogar Küsse auf die Analgegend habe ich wiederholt beobachtet. Daß so ein Kind ein unglückliches Geschöpf werden muß, liegt auf der Hand. Ein sehr scharfblickender Kinderarzt, Dr. *Czerny* in Breslau, hat in einem lesenswerten Büchlein „Der Arzt als Erzieher des Kindes“ (Wien, Deuticke, 1907), die mißlichen Folgen der Affenliebe in den ersten Lebensjahren geschildert und sich auf den Standpunkt gestellt, in vielen Fällen wäre die beste Therapie für kranke Kinder die Entfernung der Mutter aus der Umgebung des Kindes. Es ist die Pflicht der Kinderärzte, die Mutter rechtzeitig auf die schädlichen Folgen übertriebener Zärtlichkeit (nur um solche handelt es sich) aufzuklären.

Man spricht in letzter Zeit sehr viel vom infantilen sexuellen Trauma, seit *Freud* in seinen „Studien über Hysterie“ auf die pathogene Bedeutung dieser Tatsachen aufmerksam gemacht hat. Diese groben Schädlichkeiten müssen sicherlich in Betracht gezogen werden. Wir werden ja bald ausführlich darüber sprechen. Aber es gibt auch chronische Traumen! Die sogenannte „Zärtlichkeit“ der Mütter kann unter Umständen gerade so schädlich wirken. Durch die permanenten Liebkosungen, Küssereien, Schleckereien, das Tätscheln, Hätscheln, Hutschen, werden die erotischen Instinkte des Kindes frühzeitig wachgerufen, des Kindes, das nach *Freuds* treffendem Ausspruche „polymorph pervers“ veranlagt ist. Ebenso schädlich ist die Unsitte, die Kinder bei jeder Gelegenheit zu sich ins Bett zu nehmen, ja sie im Bette der Erwachsenen schlafen zu lassen. Freilich, die meisten Ärzte wissen von den schädlichen Folgen dieser Vorgänge gar nichts. Aber wir Psychotherapeuten, die wir die ganze genaue Lebensgeschichte der Menschen erfahren, die wir uns um ihre infantilen Eindrücke und deren Verarbeitung kümmern, wir kennen den verheerenden Einfluß, den diese stürmischen unnatürlichen Liebkosungen in der Seele des Kindes anrichten. Wir sehen mit Betrübnis,

*) Auch *Mosso* (La paura, Milano 1901) sagt: „Vi sono predisposti i figli di genitori molto eccitabili o affetti da malattie nervose.“

daß so viele Neurotiker unter dem schweren psychischen Konflikt der Inzestphantasie leiden, daß die Zwangsneurose, die Angst- und Konversionshysterie auf solche infantile Erlebnisse zurückzuführen sind. Ja, selbst für die „Dementia praecox“ hat *Abraham* (Über die Bedeutung sexueller Jugendtraumen für die Symptomatologie der Dementia praecox, Zentralbl. f. Nervenheilk., 1907, Nr. 238) die große Bedeutung des sexuellen Traumas nachgewiesen.

Die vorsichtige Erforschung der Kinderseele bei dem Auftauchen der ersten neurotischen Symptome ist wichtiger als das Fahnden nach einer Schwellung der Nasenschleimhaut. Übrigens fassen ja viele Kinderärzte — so auch *Henoch* und *Zappert* — den Pavor als eine Neurose auf. Fragt man jedoch bei verschiedenen Kinderärzten nach, so erfährt man, daß sie sich um „adenoide Vegetationen“ und „Anämie“ und „Heredität“ und „nervöse Stigmata“ sehr eingehend interessiert haben, aber an eine sexuelle Ätiologie dieses Leidens gar nicht gedacht haben. Dabei bin ich überzeugt, daß eine genaue Nachfrage und vorsichtige Forschung in jedem Falle die Bestätigung unserer Annahmen ergeben würde.

Ich wenigstens habe immer als Ursache des Angstgefühles eine unterdrückte sexuelle Erregung finden können. Häufig bricht ja nach der Ansicht *Freuds* die Angstneurose aus, wenn die jungen Mädchen zum erstenmal mit dem sexuellen Problem zusammentreffen. Auch bei Kindern äußert sich eine unverstandene erotische Regung als Angstgefühl. So kann man bei manchen Kindern eine rasche Heilung dieser Angstanfälle erzielen, wenn man sie aus dem Schlafzimmer der Eltern schafft und ihnen getrennte Schlafräume zuweist. Häufig erlauschen Kinder Szenen aus dem ehelichen Leben, weil die Eltern glauben, das Kind schlafe schon fest und höre gar nichts. Man faßt noch immer törichterweise das Kind als asexuelles Wesen auf. Ich habe vor vielen Jahren in meiner Studie über „Koitus im Kindesalter“ (Wiener med. Blätter, 1894, Nr. 1) unter anderen Forderungen die eine besonders betont, daß die Kinder nie im Schlafzimmer der Eltern liegen sollten. Heute kann ich nach mehr als 12jähriger reicher Erfahrung über diesen Gegenstand diese Forderung nur auf das wirksamste unterstützen. Es müssen nicht gerade die Eltern sein, von denen die schädlichen Wirkungen ausgehen. Auch eine andere Person ungleichen Geschlechtes kann unter Umständen auf das Kind einen sexuellen Reiz ausüben, der ihm nicht zum Bewußtsein kommt, aber stark genug ist, um aus dem Unbewußten Angstaffekte auszulösen. Man kann im Verkehre mit Kindern nicht genug vorsichtig sein. Das gilt auch bei den Kindern gleichen Geschlechtes. Ein sexueller Eindruck vom Vater oder Erzieher her auf einen Knaben kann, wie ich es aus meinen Psychoanalysen erfahren habe, im Aufbau einer bleibenden Homosexualität von großer Bedeutung sein. Ein wichtiger Wink für Erzieher, sich bei Kindern nicht sans façon gehen zu lassen. Die Schlaflosigkeit und der Pavor nocturnus haben dieselbe Ätiologie und können auch zusammen beobachtet werden.

Nr. 59. So kannte ich einen Knaben, der nachts lange Zeit schlaflos dalag. Er konnte nie vor 1 Uhr einschlafen. Alle Mittel, die ihm berühmte Kinderärzte dagegen verordneten, blieben ohne Erfolg. Erzwang man heute durch ein Hypnotikum den Schlaf, so blieb er am nächsten Abend prompt

wieder aus. Während der Nacht pflegte der Knabe mit einem Pavor nocturnus zu erwachen. Er richtete sich in seinem Bette auf und schrie heftig, wobei er stereotyp ein Wort wiederholte: „Schlange, Schlange, Schlange!"

Wer durch Traumanalysen in die Symbolik des Geschlechtslebens eingeführt ist, wer die symbolische Sprache des Märchens lesen kann, dem wird es bekannt sein, daß „Schlange"*) eines der häufigst verwendeten sexuellen Symbole ist. Schon die Überlieferung der Bibel, nach der Eva durch die Schlange verleitet wurde, weist darauf hin, daß diese Vorstellung im Volksbewußtsein seit Jahrtausenden schlummert. Dieser Knabe schlief in einem Zimmer mit einer jungen, sehr hübschen Gouvernante, an der er mit abgöttischer Liebe hing. Die Mutter hatte den Knaben einmal überrascht, wie er den Arm der Gouvernante leidenschaftlich küßte. Vier Tage, nachdem die Gouvernante durch einen Hofmeister ersetzt worden war, waren Anfälle und Schlaflosigkeit vollkommen geschwunden.

Er wartete einfach darauf, daß seine Gouvernante sich ausziehen sollte. Er verschaffte sich so erotische Lustgefühle, die, in Angst verwandelt, im Traume zum Vorschein kamen.

Andere Kinder sehen im Anfalle Feuer, Messer, Kröten, Stiere, „schwarze Männer", wilde Tiere, Teufel. Manche wieder reden verworrene Worte. Man gebe sich immer die Mühe, diesen Dingen nachzuforschen — und man wird seltsame Überraschungen erleben. *Alfred Adler* erzählte mir von einem Kinde, das im Anfalle immer ein Geräusch piß-piß-piß produzierte, welches das Pissen onomatopoetisch ausdrückte. Dieses Kind hatte gewiß einen Erwachsenen beim Urinieren beobachtet, was auf ihn offenbar einen großen Eindruck gemacht hat. Einer sexuellen Ätiologie verdächtig scheinen mir ferner die Ausrufe „Fisch" (Schwanz?) und „Nicht so schnell" (Reproduktion?) zu sein. Ein Kind aus meiner Beobachtung (6 Jahre) schrie: „In meinem Bett sind Schweindeln und zerwühlen die Matratze." Die Analyse ergab, daß es Schweinereien der Dienstboten erlauscht hatte. Es wollte seiner Mutter die Beobachtungen erzählen, diese wehrte jedoch ab mit der Motivierung: Über solche Schweinereien dürfe ein braves Kind nicht sprechen. *Hitschmann* beobachtete ein Kind, das bei den Anfällen Buchstaben an den Wänden sah, die bald groß, bald klein wurden. Ein anderes Kind, das an Angstanfällen litt, schrie: „Nein! Nein! Ich habe das Pipi nicht angerührt."

Ich behandle einen Arzt, der in der Kindheit jahrelang an Pavor nocturnus gelitten hat. Noch jetzt hat er die Gewohnheit, im Schlafe aufzufahren, wirr zu reden und zu schreien. Er erwacht manchmal aus Angstträumen. Dieser Patient hat verschiedene Male den Koitus seiner Eltern belauscht. Welche Nachwirkung dieses Trauma auf seine Psyche gehabt hat, das ersehen wir aus der Schilderung einer Szene in der Kindheit, die ich wörtlich mit der Analyse des Kollegen wiedergebe. Sie wirft auch ein interessantes Streiflicht auf den Wunsch der Kinder, schon „groß" zu sein.

Nr. 60. „Den Empfindungskomplex des „Größenwahns" erlebte ich mit 8 Jahren zum erstenmal, und zwar in einer Intensität, mit der er später nie wieder aufgetreten ist. Ich war damals an einer Erkältung oder verdorbenem Magen leicht erkrankt und mußte mehrere Tage im

*) Vgl. *Riklin,* Wunscherfüllung und Symbolik im Märchen. Deuticke, 1908.

Bette zubringen. In einer Nacht hatte ich starkes Fieber und delirierte. Ich erinnere mich, daß ich meinen eigenen Körper als riesenhaft groß und schwer empfand. Arme und Beine waren wie Kirchtürme, jeder Finger kam mir vor wie ein Felsblock. Das Atmen und die geringfügigsten Bewegungen schienen nahezu die Wucht eines Erdbebens zu haben und ich glaubte, mit einem ungeheuren Gewicht auf meinem Bette zu lasten. Dazu meinte ich beständig ein unangenehmes Sausen und Brausen zu hören. Vermutlich war es mein erhitztes Blut. Jedes noch so leise Geräusch, das von außen kam, sei es entfernter Straßenlärm oder das Ticken einer Uhr, hatte einen eigenartigen unausstehlichen Charakter angenommen, der höchst charakteristisch, aber sehr schwer mit Worten zu beschreiben ist. Ich könnte ihn allenfalls vergleichen mit dem nervösen Seufzen eines Menschen, dessen Geduld aufs äußerste mißbraucht wird und der seinen Unwillen nicht laut werden lassen darf. In den Zehen und Fingern fühlte ich eine unangenehme Spannung. Dies sind die Phänomene, die in ihrem Zusammenwirken bei Tag oder bei Nacht, im Bette oder auch auf der Straße einen mehr oder minder starken Anfall von „Größenwahn" ausmachen.

Jenes erste Mal kamen noch charakteristische Fieberträume hinzu. Zeitweise glaubte ich am Fuße eines Berges zu liegen, von dem große gelbe Baumstämme herabrollten, die sich mir auf die Brust zu wälzen und mich zu erdrücken drohten. Dann träumte ich wieder von meinem Vater, daß er irgend eine gewaltsame Handlung vollführe, die mir ungeheuren Respekt vor ihm einflößte. Dann sah ich ihn wieder große Säcke mit Nüssen wuchtig hin und her schütteln und bezog nun hierauf das Sausen in meinen Ohren, wie zuvor auf das Rollen der Stämme.

Wie mir meine Pflegerin tags darauf erzählte, habe ich sie während dieses Traumes wiederholt angerufen: „Schüttle mir meine Nüsse! Hilf mir meinen Nußsack schütteln!" Und dazwischen: „Ah, der Vater! Der kann's aber! Der kann's!"

Ich erinnerte mich sodann genau an diese Ausrufe. Jene gewalttätige Handlung meines Vaters, die mir verworren, bald wie das Herabrollen von Stämmen, bald wie das Schütteln eines großen Sackes vorgekommen war, hatte eine aus Staunen und Grauen gemischte Empfindung in mir erregt und zugleich den Neid, es ihm gleichzutun.

Der Ursprung des „Größenwahns" ist in Reminiszenzen an die frühe Kindheit zu suchen, da die Eltern dem Kinde noch wie Riesen vorkommen mußten. Die Eltern sind die ersten Objekte der Liebe des Kindes, daher der Wunsch, so groß zu sein wie sie, es ihnen in allen Stücken gleichzutun, kurz, die Identifizierung mit Vater oder Mutter (Der kleine Gernegroß). Die reale Empfindung von ungeheurer Größe und Wucht des eigenen Körpers ist als Symptom von Hysterie aufzufassen, als die Erfüllung eines unbewußt gewordenen, weil verdrängten Wunsches, in Form einer Halluzination des Tast- und Körpersinnes und wohl auch des Gehörs. Denn das eigentümliche Brausen dürfte zurückgehen auf das Sausen des Blutes, das das hochgradig erregte Kind in den Ohren spürte, als es einen Koitus der Eltern beobachtete oder auch auf Geräusche, die die Eltern beim Koitus hervorbrachten. Sodann entspricht die Empfindung der größten Schwere, mit der man auf seine Unterlage drückt, der Identifizierung mit dem Vater, der die Mutter drückt, die Angst vor dem Erdrücktwerden der Identifizierung mit der Mutter, der Druck in den Extremitäten, dem zur Zeit des Urerlebnisses des Kindes infolge der Erregung erhöhten Blutdruck.

Die im Traume vorkommenden Baumstämme sind Symbole für den Penis des Vaters, auch wohl für seinen ganzen Körper und den der Mutter. Das Gelb entspricht der Hautfarbe. Die Nußsäcke aus ungebleichter Leinwand sind nach dem Prinzip der Häufung wiederum Symbole für die Körper eventuell auch für die Hoden. Das Schütteln der Säcke bedeutet die Koitusbewegungen. Meine Ausrufe beziehen sich auf das Staunen vor dem Vater und auf den Wunsch, es ihm gleichzutun."

Die Anfälle von Pavor nocturnus setzen gewöhnlich die Eltern in derartigen Schrecken, daß ihnen gewisse Eigentümlichkeiten derselben entgehen. Auch die Ärzte sind von dem Anblick des schreienden, geängstigten Kindes so fasziniert, daß sie nicht dazu kommen, die psychischen Wurzeln der Anfälle bloßzulegen.

Der Vorgang ist fast immer der gleiche. Das Kind springt im Bette auf, entblößt sich sehr häufig dabei, schreit sehr heftig und scheint vollkommen geistesabwesend zu sein. Es benimmt sich wie im Somnambulismus. Die Kinder handeln dabei aus unbewußten sexuellen Motiven in überaus raffinierter Weise. Sie verraten ein Stück ihres Sexuallebens in versteckter Weise. Sie entkleiden sich und fröhnen so ihren exhibitionistischen Neigungen, die bekanntlich bei allen Kindern außerordentlich stark betont sind und erst durch Erziehung unterdrückt werden. Und was das Wichtigste dabei ist: Sie locken die geliebte Warteperson (Mutter, Vater, Gouvernante) meist in sehr wenig verhüllendem und alles entblößendem Nachtkostüm an ihr Bett. Läßt man sie im Anfall ruhig gewähren, ohne sich um sie zu kümmern, so hören diese Anfälle wunderbarerweise sehr rasch auf. Sie sind eben zwecklos, und das kleine hysterische Teufelchen erreicht mit ihnen gar nichts.

Einer meiner Patienten berichtete mir, er habe als Kind im fünften Lebensjahre jämmerlich des Nachts geschrien. Er wollte zu dem Kindermädchen ins Bett. Er erinnert sich deutlich, daß ihm das Betasten der Schamhaare einen großen Genuß bereitet habe. Dieser Patient kann keinen Koitus ausführen, wenn die Frau nicht sein Membrum mit der Hand in die Vagina einführt. Diese sonderbare relative Impotenz ist auf die verschiedenen Manöver des Kindermädchens zurückzuführen, das seinen Penis einführen wollte. Der erste infantile Eindruck bestimmt die individuelle Form des Sexuallebens!

Auch für die einfache Schlaflosigkeit (ohne Pavor) gelten dieselben Grundsätze. Meistens wollen die Kinder nicht einschlafen, weil sie das Ausziehen der Erwachsenen beobachten möchten. Mitunter stellen sie sich schlafend und warten stundenlang, um die verschiedenen Szenen aus dem ehelichen Leben zu belauschen. Das „Nichteinschlafenwollen" der Kinder hat fast immer nur dieses Motiv. Das eine Kind verlangt, es möge ein Licht brennen, sonst könne es nicht einschlafen: es will die Entkleidung sehen. Das andere begehrt stürmisch, die Gouvernante müsse die Kerze abtropfen: es will die Gouvernante im Hemd sehen. Das dritte Kind kann aus Angst vor „schwarzen Männern" nicht einschlafen: Es will zur geliebten Person ins Bett.

Man glaubt es nicht, was für Raffinement die Kinder entwickeln, um zu den Erwachsenen ins Bett zu kommen. Wenn jemand im späteren Leben an Gewitterangst leidet, so hat diese Phobie nicht selten diese infantile Wurzel. Bei einem Gewitter kommen die Kinder ins Bett und werden vom Vater oder von der Mutter oder einer anderen ge-

liebten Person umschlungen und gekost. Wenn sie erwachsen sind, äußert sich die einstige erotische lustbetonte Erregung infolge der Verdrängung als Unlust und als Gewitterangst. Neurotiker erzählen bei den Psychoanalysen derartige infantile Erlebnisse sehr häufig. So berichtete mir ein an Zwangsneurose leidender Jurist, daß ihn als kleinen Knaben die Köchin während eines starken Gewitters ins Bett genommen, was bei ihm einen so starken erotischen Eindruck hervorgerufen hat, daß er noch heute nach 18 Jahren von diesem Vorfall träumt.

Man irrt eben, wenn man nur die groben Reizungen der Sexualität für bedeutsam ansieht. Auch diese kleinen Begebenheiten können fürs ganze Leben bestimmend wirken.

Freud erzählt mir von einer Hysterischen, die im Beginne der psychoanalytischen Kur verschiedene Schatten an den Wänden mit Interesse verfolgte. Es stellte sich heraus, daß diese Halluzinationen auf ein wichtiges Erlebnis in der Kindheit zurückzuführen waren. Diese Erklärung kam erst einige Monate später im Verlaufe der Behandlung zutage. Diese Kranke hatte als Kind eine Gouvernante, deren Bett von dem ihren durch eine spanische Wand getrennt war. Jeden Abend nun wollte das Mädchen die vor ihm geheim gehaltene Szene der Entkleidung beobachten. Das war nur an den Schatten möglich, welche die einzelnen Phasen deutlich verrieten. Auch nach vielen Jahren im Kloster setzte sie diese Beobachtung mit Hilfe der Schatten fort.

Man sieht, die Kinder haben für ihr Nichteinschlafenwollen viele Motive. Ich nenne nur einige: das Motiv des Sehens (diese werden dann die „Voyeurs“); das Motiv des Lauschens; das Motiv ins Bett genommen zu werden; das Motiv, die geliebte Person immer in seiner Nähe zu haben. Auch unbewußte sadistische Motive (die geliebte Person zu quälen) kommen in Betracht.

Kennt man diese Eigenschaften der Kinder, so wird einem manches rätselhafte Leiden derselben klar und durchsichtig. Man ahnt es nicht, wie listig und verschlagen Kinder sein können. Ich kenne einen Schriftsteller, der im Alter von acht (!) Jahren ein mit pikanten Witzen gespicktes Büchlein in der Lade seines Vaters fand. Eines Abends — es war eine große Gesellschaft beisammen — stellt sich der kleine Bengel hin und bittet um Aufklärung eines Witzes, der gewiß einer der ordinärsten der Sammlung war und den er vollkommen verstanden hatte. Mit gut geheuchelter Unschuld erzählt er die Zote, über die die ganze Gesellschaft lachte. Alles rühmte die unverdorbene Naivität des Knaben. Hätte er sich denn sonst getraut, diesen ordinären Witz aufzutischen? Dieses Kind handelte — wie es später gestand — aus bewußten Motiven. Wie vieles mag erst aus unbewußten zustande kommen? Man beachte den folgenden Fall:

Nr. 61. Ein 13jähriger Knabe erkrankt im Anschluß an eine Blinddarmoperation an einem Ekzem des — Penis (!). Das Ekzem war außerordentlich hartnäckig, trotzte jeder Therapie. Bei Tage verhielt sich der Knabe ganz ruhig. Die Mutter saß an seinem Bette, las ihm etwas vor oder beschäftigte sich in anderer Weise mit ihm. Am Abend, wenn sich alles zur Ruhe begab, die Mutter ins andere Zimmer ging, schlief er so ungefähr eine halbe Stunde oder lag ruhig mit offenen Augen da. Dann begann er einen merkwürdigen kindischen, jammervollen Singsang, der sofort seine

Mutter an das Krankenbett lockte. „Warum — weinst du denn, Max?“, fragte die Mutter. „Es juckt so, daß ich es nicht aushalte. Ich muß mich kratzen!“

„Kratzen!“ war für die Mutter ein Alarmruf. Sie fürchtete eine Verschlimmerung des Ekzems. Deshalb begann sie ihm Umschläge mit Liquor Burrowii usw. zu machen.

Der Knabe hatte sein Ziel erreicht. Die Mutter saß neben ihm. Er entblößte sich vor ihr (Exhibitionismus) und sie befaßte sich stundenlang mit seinem Gliede.

Natürlich wurde das Ekzem nicht besser. Dabei hatte der Knabe eine ausgesprochene Angstneurose. Er war sehr reizbar und ungemein ängstlich, in permanenter ängstlicher Erwartung. Man durfte vor ihm kein Wort sprechen, an das sich etwa eine ängstliche Vorstellung knüpfen konnte. Außerdem wurde er von einer hartnäckigen Obstipation geplagt, die seine Mutter zwang, sich fortwährend mit seinen vegetativen Funktionen zu befassen.

Auch einige objektive Merkmale sexueller Erregung fehlten nicht. Beim Verbandwechsel machte der Penis immerwährend sonderbare Bewegungen, die einer halben Erektion glichen. Er kam für eine halbe Sekunde aus der horizontalen Lage über die vertikale in eine neue horizontale Lage, um dann rasch in die erste Situation zurückzuschnellen. Die Hoden waren in beständiger Bewegung. Die als Kremasterreflex bekannte zuckende Bewegung ging fast ohne Unterbrechung vor sich. Manches Mal traten auch Schmerzen im Oberschenkel und Ameisenlaufen auf. Die letzte Woche klagte er über einen Tic convulsif im Oberschenkel. Kurz, man konnte sehen, daß sich die Nerven des Genitales und der benachbarten Region in hochgradiger Erregung befanden.

Der Knabe stand in Behandlung eines sehr tüchtigen Spezialisten. Den machte ich auf diese Erscheinungen aufmerksam. Ich erzählte ihm nichts Neues. Der Knabe war schon einmal viele Monate in einem Sanatorium in seiner Behandlung gewesen. Damals wurde das Leiden erst geheilt, nachdem die Mutter von der Pflege weggeschickt und dem Knaben bei Nacht die Hände gebunden wurden.

Ich machte auch jetzt der Mutter den Vorschlag, bei Nacht zum Knaben absolut nicht zu gehen, die Pflege einer alten Wärterin oder womöglich einem Wärter anzuvertrauen.

Der Effekt war sonderbar genug. Dieselbe Frau, die mir vor einigen Tagen weinend versichert hatte, sie werde es nie im Leben vergessen, daß ich ihrem Kinde das Leben gerettet (durch eine auf meine Verantwortung gegen den Willen des Operateurs vorgenommene Laparotomie; es war bereits ein Abszeß im Douglas vorhanden!), dieselbe Frau wurde meine stille, aber desto erbittertere Gegnerin, die mir nach einigen Tagen die Entstehung einer interkurrenten Erkrankung als Folge meiner leichtsinnigen Behandlung vorwarf. Von ihrem Kinde ließ sie sich nicht trennen. Und auch der Knabe sah in mir instinktiv einen Gegner, der ihn in seinen erotischen Spielen stören wollte. Als der Knabe infolge seiner permanenten Schlaflosigkeit sehr herunterkam, war natürlich wieder ich der Prügelknabe, der an seinem körperlichen Niedergange schuld war. So gefährlich ist es, wenn man bei Müttern mit einem hypertrophischen Zärtlichkeitsgefühl pädagogische Maßregeln versuchen will. Daß die Mütter bei solchen Gelegenheiten auf die ihnen aus der Pflege und Betreuung des Kindes erwachsenden Lustgefühle nicht verzichten wollen, ist ja menschlich begreiflich.

Ein ähnlicher Fall, wo die Mutter krank, das Kind vollkommen gesund war, wird uns noch bei Besprechung der Hypochondrie beschäftigen.

Zu den Symptomen der kindlichen Angstneurose gehört außer dem „Pavor nocturnus“, der allgemeinen Ängstlichkeit, der auffallenden Reizbarkeit, dem Ekzem, der Enuresis, den anfallsweisen Diarrhöen, den kleinen Ohnmachtsanfällen (siehe den Fall „nicht so schnell“ von *Zappert*), auch das Erbrechen.

Dieses Erbrechen tritt meistens des Morgens auf, wenn die Kinder in die Schule laufen müssen. Es sistiert oft an Sonn- und Feiertagen, wenn die Kinder sich ausschlafen können, und wurde deshalb als ein charakteristisches Zeichen der Schulnervosität aufgefaßt. Solche Kinder ängstigen sich vor der Schule, vor dem Lehrer oder der Lehrerin. Sie sitzen mit einer grübelnden Angst da, sie könnten geprüft werden und nicht entsprechen. Sie leiden manchmal an „nervösen Diarrhöen“, ja, es passiert ihnen auch in der Schule etwas allzu Menschliches. Sie sind auch sehr häufig bis in die späteren Jahre hinein Enuretiker, ohne daß eine Spur von Epilepsie nachzuweisen wäre. Wir kennen die Ursachen des nervösen Erbrechens bei Erwachsenen. Das Erbrechen tritt besonders in den Vordergrund der Neurose, wenn die verdrängte erotische Vorstellung mit einem Affekt des Ekels kombiniert ist. Wir müssen uns erst überzeugen, ob es sich nicht bei Kindern gerade so verhält. Solche Kinder fallen dem Lehrer auch durch die unangenehme Gewohnheit auf, daß sie jeden Moment auf die „kleine Seite“ hinausgehen wollen.

Gewiß spielt auch hier die Angst vor der Schule mit. Besonders, wenn dem Kinde seit Monaten gepredigt wird: „Warte, bis du nur in der Schule bist, da wird dich der Lehrer gehörig hernehmen.“

Aber andere Kinder hören derlei Drohungen auch und sie verhallen vollkommen wirkungslos. Die von der Angstneurose her disponible („frei flottierende“) Angst bindet sich an diese im Vordergrunde stehenden Vorstellungen. Einen tiefen Einblick in diese Schulnervosität gewährt der nachstehende Fall:

Nr. 62. P. S., ein sechsjähriger Junge, leidet seit dem Schulbeginne an heftigem Erbrechen, immer des Morgens, nachdem er sein Frühstück eingenommen. Das ausgesprochen nervöse Kind krankt auch an Schlaflosigkeit, d. h. an schwerem Einschlafen und zeitweiligen Migräneattacken. Alle Maßnahmen, die ich treffen will, um den Knaben zu heilen, werden als unnötig zurückgewiesen. Er bleibt im Schlafzimmer der Eltern, man läßt das Licht brennen, solange der kleine Tyrann es befiehlt. Außerdem muß die Mutter unzählige Male an sein Bett, um ihn ordentlich zuzudecken. Er verkühlt sich nämlich so leicht und fängt zu husten an, wenn er schlecht zugedeckt ist. Er hustet sonderbarerweise nur bei Nacht, wenn er Kälte empfindet, niemals am Tage. Er sperrt sich stundenlang in den Abort ein. Ich spreche die Vermutung aus, es handle sich um sexuelle Erregungen, was die Eltern mit Entrüstung zurückweisen. „So ein ahnungsloser, unschuldiger Engel!“

Nach einigen Wochen werde ich wieder gerufen. Der Vater teilt mir mit, er habe den Knaben überrascht, wie er den um zwei Jahre jüngeren Bruder masturbiert hatte. So beschaffen war das Kind, auf dessen Unschuld die Eltern tausend heilige Eide leisten wollten.

Eine genaue Überwachung des Kindes durch einen intelligenten älteren Verwandten des Hauses hatte bald einen eklatanten Erfolg. Erbrechen und

Schlaflosigkeit schwanden in einigen Tagen; auch die Migräneanfälle kamen sehr selten. Das Kind hat sich in auffallender Weise erholt.

Man hüte sich davor, derartige kleine Onanisten durch Schrecken heilen zu wollen. Die Angst vor den Folgen der Onanie ist oft gefährlicher als die Onanie selber. Siehe die nächste Beobachtung J. V.

Ein Patient berichtete mir, er habe auch als sechsjähriger Schulknabe an Erbrechen gelitten. Er war damals schon Onanist und nahm sich vor, als Schüler ein braves Kind zu werden, das vor seinen Eltern kein Geheimnis haben sollte. Er kam sich so schlecht und verworfen vor, daß er aus Ekel gebrochen hatte.

Dieser moralische Einfluß des Schulbeginnes ist bei vielen Kindern zu beobachten. Eine kleine Patientin, die als Kind mit einem um zwei Jahre älteren Knaben koitusähnliche Spiele vorgenommen (siehe Fall 1 meiner Studie: „Koitus im Kindesalter“!), verweigerte plötzlich dem Knaben die Mitwirkung mit der Motivierung: sie sei nun ein großes Mädi, gehe in die Schule und für eine Schülerin schicke sich so etwas nicht.

Die Kinderärzte kennen diese Zusammenhänge noch viel zu wenig. Sie übersehen diese Dinge. Ich kann noch mehrere ähnliche Beobachtungen aus meiner Erfahrung anführen, wenn ich auch nicht wie *Fließ**) (vgl. S. 82 den Fall des Knaben Fritz) die Anfälle nach Perioden geordnet habe. Dazu habe ich nicht die Muße gehabt. Bei der Beobachtung, die ich jetzt anführe, war es auch unnötig, weil der Anfall jede Nacht gekommen ist.

Nr. 63. I. V., ein 10jähriger Knabe, steht wegen Tuberkulose eines Wirbelknochens in meiner Behandlung. Er liegt nun auf Anordnung des Orthopäden im Gipsbette, was er anstandslos erträgt. Die Mutter freut sich über seinen tiefen ruhigen Schlaf. Dann erhält er ein Gipsmieder, das die ersten Tage ebenfalls gut ertragen wird. Noch in der ersten Woche fängt der Knabe bei Nacht fürchterlich zu schreien an. Die Eltern suchen ihn zu beruhigen, fragen, was ihm denn eigentlich weh tue usw. Er blickt wie geistesabwesend in eine Ecke und schreit unartikulierte Laute, macht dann Abwehrbewegungen mit der Hand, verfällt hierauf in einen heftigen Weinkrampf und schläft dann weiter. Diese Szene wiederholt sich jede Nacht. Alle organischen Ursachen werden in Betracht gezogen, das Mieder aufgemacht, die Nase untersucht, nach Würmern gefahndet. Bei näheren Nachforschungen erfahre ich, daß der Knabe heftig onaniert hat. Vor einigen Tagen hatte ihn der Vater auf frischer Tat ertappt und heftig angeschrien: „Wenn du das noch einmal machst, so schneide ich dir mit einem Messer das Ding da ab.“ Und um der Drohung noch mehr Nachdruck zu geben, zog er ein großes Federmesser aus der Tasche, so daß der erschreckte Knabe zu schreien anfing.

Das Kind reproduzierte im Schlafe die schreckliche Szene. Die erzwungene plötzliche Abstinenz löste ähnlich wie beim Erwachsenen eine Angstneurose aus. Eine Beruhigung des intelligenten Knaben war durch offene Aussprache leicht zu erzielen. Er wurde auch aus dem Schlafraume der Eltern entfernt.

Kinder sollen immer ein eigenes Schlafzimmer erhalten, notabene wenn die sozialen Verhältnisse es gestatten. Die Warteperson halte sich

*) Zusammenhang zwischen Nase und Genitalorganen. Wien, Deuticke.

in einem benachbarten Raume auf. Diese Maßregel halte ich für sehr wichtig. Speziell die „Schlaflosigkeit" der Kinder, die immer auf sexueller Reizung beruht, ist so sehr rasch zu heilen. Meistens bestätigt der prompte Erfolg dieser Maßnahmen die Annahme. Erfahrene Kinderärzte wissen das längst. Nur glauben sie, das öftere Nachschauen der Mutter, ihre Nervosität sei die Ursache der Schlaflosigkeit. So erzählt *Zappert:*

„Oft genügt schon die Entfernung des Kindes aus dem Schlafzimmer der ängstlichen Mutter, um in ein oder zwei Nächten ruhigen Schlaf zu erzielen. Einen umgekehrten Fall, der geradezu wie ein Experiment sich anließ, hat mir jüngst ein Kollege erzählt: Ein Kind, das wegen Schlaflosigkeit schon vielfach behandelt worden war, mußte einmal wegen Erkrankung seiner Bonne im Schlafzimmer der Eltern übernachten; es schlief völlig ruhig. In sein früheres Schlafzimmer zurückgebracht, zeigten sich wieder die alten Erscheinungen der nächtlichen Unruhe. Erst als das Kind während eines abermaligen Übernachtens bei den Eltern neuerdings ganz ruhig blieb, lernten es diese verstehen, daß nicht am Kinde, sondern an dessen Warteperson die Schuld der Schlaflosigkeit gelegen war. Fälle kindlicher Agrypnie, die in dem Momente geheilt waren, als die Kinderfrau gewechselt wurde, könnte ich Ihnen mehrere aufzählen; ja ich sehe es in meiner eigenen Familie, daß eines meiner Kinder, welches früher unter der Obhut eines allzu nachsichtigen Kindermädchens recht schlechte Nächte verbracht hatte, sehr bald unter dem Regime einer energischen Kinderfrau ruhig wurde, aber immer wieder eine unruhige Nacht hat, wenn aus häuslichen Gründen einmal nicht die Kinderfrau, sondern das sonst in anderer Verwendung stehende frühere Kindermädchen im Zimmer schläft."

In solchen Fällen muß man immer an erotische Reizungen von seiten der Warteperson denken. Diese können onanistische Manipulationen oder unabsichtliche Erregung der Sinnlichkeit durch Streicheln, Küssen, Ausziehen vor dem Kinde sein. So wäre mir das Kindermädchen, von dem *Zappert* erzählt, sehr verdächtig. Nach meinen vorhergegangenen Ausführungen werden die obigen Angaben *Zapperts* auch durchsichtiger. Wir wissen ja, warum das Kind bei der Bonne, bei dem Kindermädchen nicht schlafen konnte. Wir können es wenigstens nach unseren Erhebungen mit ziemlicher Sicherheit annehmen.

Am schlechtesten fährt die Mutter, welche wegen eines jeden Angsttraumes die Kinder zu sich ins Bett nimmt. Solche Kinder produzieren dann leicht Angstträume, um eher ins Bett zu kommen.

Das beweist die folgende Beobachtung:

Nr. 64. Das 7jährige Mädchen V. T. leidet an häufigen Angstträumen und Urtikaria. (Urtikaria ist die sexuelle Hautkrankheit par excellence. Man denke an die Urtikaria, welche die Schwester Goethes — Kornelia — nach jedem Ball, bei dem sie dekolletiert war, durchmachen mußte. Selbstredend gibt es auch eine toxische Urtikaria vom Darm aus. Doch wer weiß es, ob die sexuelle Urtikaria nicht gleichfalls durch ein Toxin entsteht?) Der Vater nahm das Kind immer nach einem solchen Angstschrei zu sich ins Bett, worauf es sich bald beruhigte. Der Vorfall wiederholt sich monatelang jede Nacht. Dabei stellt das Kind allerlei Ansprüche. Es muß mehrere Sessel vor dem Bette haben, das elektrische Licht muß brennen, der Hund muß zu ihren Füßen liegen und dergleichen mehr. Sie kommt in ein eigenes Zimmer mit einer Erzieherin, die den Auftrag erhält, sie nicht ins Bett zu nehmen — und siehe da — nach einigen Tagen sind die Angstträume vollkommen verschwunden. Die Urtikaria klingt langsam ab.

Das Wechseln des Schlafzimmers und der Warteperson ist oft von kolossalem Einfluß. Diese einfache Maßregel wirkt Wunder und besser

besser als das viel mißbrauchte Veronal, das bei Schlaflosigkeit für Kinder wärmstens empfohlen wurde!

Ich führe hier noch eine Beobachtung meines Kollegen Dr. *M. Mergler* an, die ich einer persönlichen Mitteilung verdanke:

Nr. 65. Der Knabe Fritz, 4 Jahre alt, erscheint hereditär schwer belastet. Der Vater hatte eine Lues durchgemacht, die Mutter war eine Hysterika. Der Knabe war nach dreimaligem Abortus zur Welt gekommen, war ihr einziges Kind und wurde infolgedessen mit übertriebener Zärtlichkeit behandelt. Das Kind erwachte nun seit einiger Zeit einige Male in der Nacht, schrie fürchterlich und zeigte die Zeichen großer Angst. Alle der Mutter vorgeschlagenen Mittel halfen nichts. Die Mutter verbrachte schlaflose Nächte am Bette ihres Kindes und versuchte, wenn sie das Nahen eines Anfalles zu beobachten glaubte, den Anfall dadurch zu kupieren, daß sie das Kind aus dem Schlafe rüttelte. Dr. *Mergler* ordnete nun an, das Kind müsse für sich allein einen getrennten Schlafraum erhalten. Und siehe da! Von diesem Momente an hatte das Kind keinen Anfall mehr bekommen.

Man kann es nicht oft genug wiederholen: Meistens ist es nur die übertriebene Zärtlichkeit der Erzieher, die die ersten Sexualgefühle auslöst. Auch unvernünftige Züchtigungen können zu schweren Perversionen (Sadismus und Masochismus) führen, wie unsere Psychoanalysen beweisen. Alle Extreme sind schädlich. Grausamkeit der Eltern wirkt fast ebenso wie die übertriebene Zärtlichkeit, dadurch, daß allzu früh erotische Sensationen provoziert werden. Diese dunklen Sexualgefühle äußern sich als Angst und Wut. Grobe erotische Reizungen können von Warte- oder Pflegepersonen ausgehen. Daß dies geradezu in verbrecherischer Weise geschieht, das beweisen unsere Erfahrungen der Psychoanalyse. Ich werde später über einen Knaben berichten, an dem der Diener seines Vaters schon mit 6 Jahren die Fellatio geübt hat. Das freilich sind nur die Extreme, ebenso wie der 5jährige Knabe, der mir einmal mit einer Gonorrhöe vorgestellt wurde, die er von seiner 13jährigen Schwester akquiriert hatte (!). So sehen in Wirklichkeit die asexuellen Kinder aus. Dann entsetzt man sich, wenn plötzlich durch einen Skandalprozeß die Tatsache verderbter Kinder neu entdeckt wird. Man mache nur die Augen auf und man wird diese Dinge nicht übersehen können.

Nr. 66. Der Leichtsinn und Unverstand der Eltern erreicht oft unbegreifliche Dimensionen. „Ein Bild aus dem deutschen Familienleben" möchte ich am liebsten den Fall benennen, den ich im folgenden publiziere. Es handelt sich um einen 9jährigen, etwas blutarmen, sonst gesunden, von gesunden Eltern stammenden Knaben, der seit einigen Monaten an Migräne, Ohnmachtsanfällen und Pavor nocturnus leidet. Schon vor einem Jahre konsultierte mich die Mutter wegen der abendlichen Angstanfälle des überaus intelligenten Knaben. Er fange des Abends zu schreien an, wenn man ihn allein im Zimmer lasse, habe förmliche Visionen (weiße Geister in weißen Gewändern!) und beruhige sich erst, bis er von der Mutter ins Bett genommen werde. Eine genaue Beobachtung ergab, daß der Knabe onanierte. Ich verordnete strengere Bewachung des Knaben, verbot strenge, ihn ins Bett zu nehmen und machte die intelligenten Eltern darauf aufmerksam, daß sie speziell vor diesem frühreifen Knaben

in ihren Gesprächen und Handlungen sehr vorsichtig sein müßten. Dem Knaben hielt ich eine kleine Strafpredigt, ohne ihn allzuviel zu schrecken, erklärte ihm, ich wisse von allen seinen Unarten, er möge diese Dinge lassen, die paßten für Kinder nicht. Ins Bett der Mutter werde er unter keinen Umständen mehr kommen. Der Knabe beruhigte sich bald und die Angstanfälle verschwanden.

Interessant ist die Fortsetzung, die den ganzen unberechenbaren Unverstand der Eltern als Erzieher enthüllt. Ich werde — wie erwähnt — wieder zu dem Knaben gerufen, weil er „schwer krank" sei. Er sitzt mit leidendem blassen Gesicht vor dem „Lederstrumpf" und liest. Die Mutter erzählt, der Knabe leide täglich an Migräne. Des Abends beginne er zu schreien: „Ach — mir wird schlecht! Ich sterbe! Ich falle in Ohnmacht. O — mein Kopf — mein armer Kopf!" Daraufhin nehme ihn die Mutter ins Bett und er beruhige sich allmählich.

In seinem Kopfe scheine etwas nicht richtig zu sein. Der Knabe, der früher lauter „Einser" nach Hause gebracht habe, komme jetzt mit Mühe durch. Manchmal bringe er auch „Fünfer" nach Hause und dem Lehrer gebe er ganz „verdrehte" Antworten. Neulich sagte er (ein Schüler der vierten Klasse): 5 + 2 sind 20. Auch im Klavier mache er gar keine Fortschritte.

„Und wie steht es mit seinen erotischen Reizungen?" frage ich die Mutter.

„Ach — Sie möchten gar nicht glauben, wie schlimm der „Schlankl" *) ist. Im ersten Stock wohnt eine Baronin — wir nennen sie so, weil sie die Maitresse eines Barons ist —, die ist eine sehr fesche, üppige Frau und nimmt den Buben immer auf den Schoß. Natürlich geht sie im Hause immer dekolletiert herum. Wissen Sie, was mein Sohn gestern der Köchin gesagt hat? Mir traut er sich so etwas nicht zu sagen, der Mistbub! „Die Baronin ist eine fesche Frau, die hat einen schöneren Busen als die Mama."

„Und da lassen Sie den Knaben täglich hinaufgehen?"

„Was soll ich denn machen? Der hat seinen eigenen Kopf. Vorige Woche waren wir im Kolosseum bei „Polkatraum". (Eine sehr derbe, zotenhafte, eindeutige Parodie.) Der Knabe ist natürlich mitgegangen, weil es mein Mann so wollte. Dort singt eine Soubrette ein Lied von einem breiten Bette. Zu Hause sagt dann der Knabe: „Ich weiß, wozu man ein breites Bett braucht, wenn sie es auch nicht gesagt hat."

„Wie benimmt sich der Kleine, wenn er zu Ihnen ins Bett kommt?"

„Er umarmt mich, küßt mich und sagt mir: Jetzt habe ich gar keine Angst mehr. Manchmal wird er so stürmisch, daß ich es abwehren muß." . . .

Ein Kommentar ist überflüssig. Die Mutter war von mir gewarnt worden. Es waren keineswegs rohe Menschen aus den Tiefen der Großstadt. . . . Trotzdem wollte die Mutter nicht den Zusammenhang sehen, weil sie offenbar die feurigen Umarmungen des Sohnes immer nur auf Rechnung der Kindesliebe setzte und auch auf ihren Lustgewinn bei der Sache nicht verzichten wollte.

In diesem Falle wollte ich einmal die Angst durch die Angst heilen. Ich nahm den Knaben scharf ins Gebet und sagte ihm, ich wisse, weshalb er jeden Abend und nachts dieses Manöver aufführe. Er werde sein Ziel

*) Wiener Dialektausdruck. Hat eine gewisse „erkennende" erotische Betonung, wie das ähnlich gebrauchte „schlimm".

nicht mehr erreichen. Im Gegenteil. Er komme ins Kabinett hinein, wo er dann ganz allein werde schlafen müssen. Auch sonst zeigte ich ihm, was mir von seinem Treiben verständlich war. Er versuchte nicht einmal zu leugnen.

Schon die nächste Nacht waren die abendlichen Ohnmachtsanfälle verschwunden. Er schläft jetzt jede Nacht sehr ruhig im Kinderzimmer. Freilich wäre in einem solchen Falle die beste Therapie die Entfernung des Knaben aus diesem Milieu, die Trennung von seiner Mutter. Diese letztere Maßregel erscheint mir um so wichtiger, als jüngere Geschwister im Hause sind, darunter ein 5jähriges Mädchen, die alle in der Gefahr schweben, von dem Kleinen allzufrüh aufgeklärt und zu sexuellen Akten verleitet zu werden.

Wir werden bei schlaflosen und an Angstneurose leidenden Kindern immer an frühzeitige erotische Regungen denken müssen, Regungen, die entweder durch die übertriebene Zärtlichkeit, Strenge oder durch unverständliche Nachlässigkeit der Eltern zustande gekommen sind. In anderen Fällen wird man nicht fehlgehen, nach einem sexuellen Trauma zu suchen. Es ist unglaublich, wie häufig solche Szenen in der Erinnerung der Menschen auftauchen und wie selten sie den Ärzten und Eltern bekannt werden. Sexuelle Attentate spielen im Leben der Kinder eine große Rolle.

Die Kinder erzählen diese Attentate sehr selten; eine instinktive Scheu hält sie davon ab.

Freilich, in manchen Fällen erweisen sich diese Erzählungen von Neurotikern über infantile sexuelle Traumen als Phantasien. Immer ist jedoch ein wahrer Kern dahinter. Das Material, mit dem sie bauen, ist echt.

Jedenfalls sind infantile sexuelle Traumen viel häufiger, als wir bisher geglaubt haben. Man trifft sie auch häufig in der Anamnese gesunder Menschen, das heißt in bezug auf ihre Nerven gesunder Menschen. Nicht alle Kinder reagieren eben auf solche Traumen mit einer Neurose.

Abraham (Das Erleiden sexueller Traumen als Form infantiler Sexualbetätigung, Zentralbl. f. Nervenheilk., 1907, S. 249) macht darauf aufmerksam, daß sich die Kinder verschieden verhalten, wenn sie ein solches Trauma erleben. Die einen erzählen es sogleich ihren Erziehern. Die anderen schweigen, als ob sie auch ein geheimes Schuldbewußtsein hätten. Die ersteren, das wären die Gesunden. Die zweiten trügen schon die Veranlagung der Neurose in sich. Sie kommen dem Versucher gewissermaßen auf halbem Wege entgegen. Oder sie wehren diese sexuellen Attentate nicht energisch genug ab, was das römische Recht als eine „vis haud ingrata“ bezeichnet. Ein 9jähriges Mädchen wird in einen Wald gelockt, dort eine Vergewaltigung versucht. Es gelingt dem Kinde, sich zu befreien, es eilt nach Hause und erzählt den Angehörigen nichts von dem Geschehenen. Auch später bewahrt es sein Geheimnis. Warum handelt es so?

Es ist nach *Abraham* nicht die Scheu, die das Kind abhält, zu reden, sondern das geheime Schuldbewußtsein. Warum ist das Kind überhaupt in den Wald mit dem Nachbarn gegangen? Es erzählt diesen Vorfall nicht, weil es den Gewinn der Vorlust *(Freud)* schon als Sünde ansieht.

So verlockend diese Annahme klingen mag, durch meine Erfahrungen wird sie nicht bestätigt. Eine meiner schwersten Hysterischen hat die zwei Attentate, die an ihr versucht wurden, sofort ihren Eltern erzählt. Es handelte sich nicht um Phantasien, sondern um von anderen Zeugen bestätigte Wirklichkeit.

Man wird jedenfalls gut tun, den Angaben der Kinder über eventuelle Attentate nur bedingten Glauben zu schenken und sich immer erst zu überzeugen suchen, ob nicht der Wunsch der Vater der sexuellen Phantasie gewesen. Mancher Unschuldige ist schon auf diese Weise in schweren Verdacht gekommen. In solchen Fällen kann die genaue Kenntnis der infantilen Form der Angstneurose, die ja häufig nur die Einleitung einer Angsthysterie ist, einen sicheren Anhaltspunkt geben. Anfälle von Pavor nocturnus, Schlaflosigkeit, Ohnmachtsanfälle, Bettnässen, nervöse Diarrhöen, Erbrechen, auffallende Schamhaftigkeit, Urtikaria, machen die Aussage zum mindesten sehr verdächtig, selbstredend, wenn diese Symptome schon vor dem Trauma dagewesen sind.

Tritt aber die Angstneurose oder Angsthysterie nach dem Trauma auf, so haben die Aussagen der Kinder große Wahrscheinlichkeit für sich, wenngleich sie noch immer nicht absolut beweisend sind. Denn auch die Phantasie eines Traumas kann unter Umständen eine Neurose erzeugen.

Diese Dinge sind deshalb so wichtig, weil sie uns auch den derzeit einzigen gangbaren Weg zur Prophylaxe der Neurosen zeigen. „Das „Vorbild" der Eltern ist der „Anschauungsunterricht" der Kinder", sagt ein treffender Ausspruch. *Czerny* (l. c.) rät allen Ernstes in manchen Fällen, die Kinder dem unglücklichen Einflusse der Eltern zu entziehen. „Man glaubt vielfach, es handle sich um Vererbung krankhafter Erscheinungen, während eine Übertragung durch Erziehung vorliegt."

Dies gilt besonders für die „einzigen" Kinder, die ja nur in seltenen Fällen den großen Schäden übertriebener Zärtlichkeit entgehen. Auf diese Weise wird der Neo-Malthusianismus mit zu einem wichtigen Faktor in der Ätiologie der Neurosen. Je kinderreicher eine Familie ist, desto natürlicher wird das Verhältnis zwischen Kindern und Eltern. Mit Recht sagt *Czerny*: „Der ununterbrochene Verkehr mit Erwachsenen ist für das Kind ebenso gefährlich wie das Alleinsein." Die größte der Gefahren ist neben größerer Strenge jedoch — und ich glaube dies bewiesen zu haben — die übertriebene Liebe der Eltern und Erzieher.

Ich kann es mir nicht versagen, am Schlusse meiner Ausführungen die trefflichen Worte zu zitieren, die *Freud* (l. c.) darüber sagt: „Ein Zuviel von elterlicher Zärtlichkeit wird freilich schädlich werden, wenn es die sexuelle Reifung beeinflußt, auch dadurch, daß es das Kind „verwöhnt", unfähig macht, im späteren Leben auf Liebe zeitweilig zu verzichten oder sich mit einem geringeren Maß davon zu begnügen. Es ist eines der besten Vorzeichen späterer Nervosität, wenn das Kind sich unersättlich in seinem Verlangen nach Zärtlichkeit der Eltern erweist. Man überschätzt die Wirkung aller Kinderschrecken und gruseliger Erzählungen der Kinderfrauen. Kinder, die zur Ängstlichkeit neigen, nehmen nur solche Erzählungen auf, die an anderen durchaus nicht haften bleiben wollen. Das Kind benimmt sich dabei wie der Erwachsene, indem er seine Libido in Angst verwandelt, sowie er sie

nicht zur Befriedigung zu bringen vermag, und der Erwachsene wird sich dafür, wenn er durch unbefriedigte Libido neurotisch geworden ist, in seiner Angst wie ein Kind benehmen."

Wir werden bei den Analysen der Angsthysterien (Phobien) diese Erfahrungen nur unterstreichen können. Die sexuelle Hygiene des Kinderlebens, dieses Thema würde ein Werk für sich erfordern. Das wäre auch die Lösung einer brennenden Frage, der Prophylaxe der Psychoneurosen.

Ich hoffe, daß meine Ausführungen dazu beitragen werden, das Verständnis für diese eminent wichtigen Vorgänge des Kindesalters anzubahnen. Wenn sie nur dazu dienen, die törichte Annahme als falsch zu erweisen, daß das Kind asexuell sei und nur „verderbte" Kinder etwas von „diesen Dingen" wüßten, haben sie schon ihren Zweck erfüllt.

ZWEITER TEIL.

Die Angsthysterie.

XVI. Einige einfache Beispiele von Angsthysterie.

Wir haben uns bisher eingehend mit der Angstneurose beschäftigt. Es ist dies die einfachste Form jener Neurosen, deren hervortretendes Symptom die Angst ist. Allein schon bei der Durchsicht einiger Krankengeschichten fällt uns die eminente Beteiligung der Psyche an der Symptombildung auf. Wir haben diesem Verhalten bisher Rechnung getragen, indem wir sagten, daß sich die Angstneurose sehr häufig mit Erscheinungen der Hysterie verbindet. Oft schien es unmöglich, das Gebiet abzugrenzen und zu bestimmen, was auf Rechnung der Angstneurose und was auf das Konto der Angsthysterie zu schreiben ist.

Nun müssen wir der Frage der Beziehungen zwischen Angstneurose und Hysterie näher treten und zu diesem Zwecke die Definition der Hysterie ins Auge fassen.

Die auffälligste und bisher eigentlich allein studierte Form der Hysterie verdient den Namen: Konversionshysterie.

Die Konversion, d. h. die Umsetzung eines psychischen Elementes in ein körperliches Symptom, wird heute allgemein als das charakteristische Kennzeichen einer Hysterie angesehen.

„Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene" (Neurol. Zentralbl., 1893, Nr. 1 und 2) lautete die bekannte Arbeit von *Breuer* und *Freud,* welche den Nachweis brachte, daß die verschiedenen Symptome, welche für spontane, sozusagen idiopathische Leistungen der Hysterie galten, in ebenso stringentem Zusammenhang mit dem veranlassenden Trauma stehen, wie die traumatische Unfallshysterie. „Der Hysterische leidet größtenteils an seinen Reminiszenzen." In den „Studien über Hysterie" (Deuticke, Wien und Leipzig, 1895) wurde dieser Satz an zahlreichen Analysen erwiesen und der Begriff der Konversion in die Medizin eingeführt. „Bei der Hysterie," sagt *Freud* (Die Abwehr-Neuropsychosen. Neurol. Zentralbl., 1899, Nr. 10 und 11 und in „Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre", die alle diese bedeutsamen kleinen Arbeiten *Freuds* enthält. Deuticke, Wien und Leipzig 1906) „erfolgt die Unschädlichmachung der unverträglichen Vorstellung dadurch, daß deren Erregungssumme ins Körperliche umgesetzt wird, wofür ich den Namen der Konversion vorschlagen möchte."

Freud erkennt demnach das für die Hysterie charakteristische Moment nicht in der Bewußtseinsspaltung *(Janet)*, sondern in der Fähigkeit zur Konversion.

Dieser Standpunkt *Freuds* ist heute der fast allgemein anerkannte. Wie hat sich beispielsweise *Kraepelin* dieser Auffassung genähert, wenn er die Hysterie folgendermaßen charakterisiert: „Als einigermaßen kennzeichnend für alle hysterischen Erkrankungen dürfen wir vielleicht die außerordentliche Leichtigkeit und Schnelligkeit ansehen, mit welcher sich psychische Zustände in mannigfachen körperlichen Störungen wirksam zeigen, seien es Anästhesien oder Parästhesien, seien es Ausdrucksbewegungen, Lähmungen, Krämpfe oder Sekretionsanomalien.*)

Die Konversionshysterie umfaßt eigentlich das klassische Symptomenbild der Hysterie: Lähmungen, Kontrakturen, Anästhesien, Astasie, Abasie, Clavus, Globus, Singultus, Erbrechen, Aphonie, Störungen der Sinnesorgane, Krämpfe, die großen und die kleinen Anfälle.

Die Scheidung zwischen Hysterie und Angstneurose wäre also einfach so zu bestimmen, daß alles, was den psychischen Mechanismus der Konversion erkennen läßt, der Hysterie zuzurechnen ist, während die Symptome der Angstneurose sich auf die im vorigen Abschnitte behandelten somatischen Einflüsse zurückführen.

Allein ein genaueres Studium der Fälle von Angstneurose belehrt uns, daß die Symptome derselben sehr häufig einen psychischen Mechanismus verraten, welcher mit dem der Hysterie identisch ist, nur daß er nicht zur Konversion, sondern zur Angstentwicklung führt. Die Angst ist gleichsam das einzige Symptom, in welches die psychische Erregung konvertiert ist. Die Ätiologie, die Rolle der Verdrängung und die psychischen Prozesse bis zur Konversion sind für beide Fälle die nämlichen. Diesem Sachverhalt wird nach unserer Meinung am besten Rechnung getragen, indem man neben dem Typus der Konversionshysterie den der Angsthysterie aufstellt. Die Angstneurose wäre dann, um einen Ausspruch *Freuds* zu modifizieren, als die somatische Vorstufe und Grundlage der Angsthysterie zu bezeichnen (l. c. pag. 84).

Sowie im einzelnen Krankheitsfalle Angstneurose und Hysterie sich beliebig vermengen können, so zeigen auch die zur Beobachtung gelangenden Neurosen die mannigfaltigsten Vereinigungen von Angst und Symptombildung und erweisen sich als Kombinationen der beiden klinischen Typen. Angsthysterie und Konversionshysterie. Wovon es abhängt, daß der Verdrängungsvorgang im einzelnen Falle zur ausschließlichen Konversion, zur ausschließlichen Angstentwicklung oder zu einem variablen Gemenge von beiderlei Ergebnissen führt, ist derzeit nicht zu sagen und harrt noch der theoretischen Aufklärung. Dem Praktiker wird es genügen, zu bemerken, daß außer den so häufigen Übergangs- oder besser Mischformen von Angstneurose, Angsthysterie und Konversionshysterie auch die reinen, extremen Formen vorkommen: die Hysterien ohne jede Angst, die Angsthysterien ohne jedes hysterische Symptom und die Angstneurosen in typischer Ausprägung ohne psychischen Mechanismus.

---

*) Klinische Psychiatrie. Leipzig, J. A. Barth.

Die letztere Tatsache ist besonders beachtenswert; bestünde sie nicht, so wäre man versucht, die Angstsymptome in ihrer Gänze in das Gebiet der Hysterie aufzunehmen. Die Berücksichtigung der beiden für die Angstneurose charakteristischen Züge mag uns davon abhalten und uns lehren, daß mit solchem Zusammenwerfen von ähnlichem weniger gewonnen wird als durch eine sorgfältige Scheidung.

Vergessen wir nicht, daß die Theorie es mit reinen und seltenen klinischen Typen zu tun hat, während uns die Beobachtung zumeist die komplizierteren Ergebnisse des Krankseins vorführt, und wenden wir uns den einzelnen Krankengeschichten zu. Wir beginnen mit kürzeren Beobachtungen, behalten uns ausführlichere Analysen für später vor.

Eine solche Analyse würde ein ganzes Buch für sich erfordern. (Man vergleiche das „Bruchstück einer Hysterieanalyse von *Freud*“.

Beginnen wir gleich mit einem Fall, der uns in klarer Weise die Schwierigkeiten der Diagnose vor Augen führt und die Macht der psychotherapeutischen Behandlung verstehen lehrt.

Nr. 67. Ein von gesunden Eltern stammender, etwas fettleibiger Mann mit leichter Struma, 34 Jahre alt, erkrankt an heftigen Attacken von Herzklopfen, die von sehr quälenden Angstgefühlen begleitet sind. Schon als Student hatte er vorübergehend sich von einem Spezialisten für Herzkrankheiten untersuchen lassen, der bei ihm eine „offenbar angeborene Tachykardie“ konstatiert hatte. Der jetzige Anfall hatte sich an eine heftige „Angina lacunaris“ angeschlossen. Außerdem war der Kranke ein leidenschaftlicher Raucher. Der behandelnde Professor diagnostiziert eine Myocarditis infectiosa nach Angina in einem fettig degenerierten Nikotinherz, rät dem Kranken, nach einigen Wochen der Ruhe eine leichte Entfettungskur in Franzensbad vorzunehmen. Der Patient folgt diesem Rate, läßt seine Kanzlei — er war Advokat — im Stich und fährt nach Franzensbad. Daselbst wird er nach der ersten Woche von einem fürchterlichen Angstanfall heimgesucht. Er wacht des Nachts mit einem Schrei auf, weckt seine Frau, alarmiert das ganze Haus. Er hat die Empfindung, seine letzte Stunde sei gekommen. Einige Ärzte und ein Professor umstehen ratlos das Lager des Kranken, der seine letzten Anordnungen trifft. Der Anfall klingt leise ab. Patient fährt nach Wien zurück. Hier legt er sich sofort wieder ins Bett und erklärt, er könne keinen Schritt mehr machen. Er habe das sichere Gefühl, er werde nach einigen Schritten sterben. Seine Frau hält er bei jedem Anfall fest bei den Händen und läßt sie nicht von seiner Seite. Ein anderer Professor diagnostiziert Vagusneurose. Er verordnet große Dosen Brom, die den Patienten vorübergehend beruhigen. Er leidet trotzdem noch sehr lange an Schlaflosigkeit, kann schließlich ohne Brom nicht mehr leben.

Drei Jahre nachher nehme ich ihn in Behandlung. Ich konstatiere in corde objektiv außer der erwähnten Tachykardie leichten Grades nichts Pathologisches, stelle die Diagnose „Angsthysterie“ und schlage psychotherapeutisches Verfahren vor. Der Patient willigt ein und ist nach kurzer Zeit vollkommen hergestellt. Trotz einiger Abstinenzerscheinungen unangenehmer Natur gibt er das Brom auf, das er durch volle drei Jahre auf Rat des Professors täglich eingenommen hatte. (Insgesamt zirka sechs Kilogramm Brom!)

Die Analyse ergibt eine Reihe sehr bemerkenswerter Fakten, die alle beim Zustandekommen einer Angsthysterie eine große Rolle spielen. Er hatte durch sechs Jahre vor Ausbruch seiner Krankheit den Coitus interruptus geübt, und zwar so, daß er die Ejakulation hinausgeschoben hatte, um die volle Befriedigung seiner Frau zu erzielen. (Eine sehr schädliche Form des Coitus interruptus.) Damit war aber die Ätiologie dieses Falles noch nicht erschöpft. Beim großen Anfall in Franzensbad hatte er die Empfindung gehabt, er stehe als Angeklagter vor dem Schwurgerichte. Ja, der Anfall hatte sich an einen solchen Traum angeschlossen. (*Santa* *) hätte in einem solchen Fall von einer Traumneurose gesprochen, wie er ja tatsächlich — Ursache und Wirkung verwechselnd — von Traumpsychosen spricht.) Unser Patient hatte geträumt, er stehe als Angeklagter vor den Geschworenen. Trotzdem er dies den Ärzten in Franzensbad mitgeteilt hatte, wurde der Traum als Folge seiner Herzaffektion aufgefaßt und verabsäumt, nach einer psychischen Wurzel seiner Angst zu forschen. Die Psychoanalyse dieses Falles lieferte uns die volle Aufklärung. Daß der Zustand sich gerade im Herzen festsetzte, wäre im Sinne *Adlers* damit zu erklären, daß dieses Organ ein minderwertiges war. Der Patient litt schon seit seinen Studentenjahren an Tachykardie; ein Bruder leidet ebenfalls an einer Herzneurose mit Tachykardie. Der Coitus interruptus hatte die Angstneurose begründet. Als neues psychisch bedeutsames Moment kam aber hinzu, daß der Advokat eigentlich im Anschlusse an einen sehr peinlichen Vorfall erkrankt war. Er hatte sich in seiner Kanzlei einer Klientin gegenüber etwas zuschulden kommen lassen. Fremde Personen, die davon erfahren hatten, drohten mit der Anzeige an die Advokatenkammer und das Gericht. Seine ganze Stellung stand in Frage. Er hatte den Eindruck, daß er einer Erpresserbande in die Hände gefallen war. Die Schwurgerichtssitzung, die er geträumt, war nur die Antizipierung seiner wachen Befürchtungen. Sein Angstgefühl die Angst vor dem bürgerlichen Tode. Er konnte nicht in Franzensbad bleiben, weil er fürchtete, in Wien könnte mittlerweile gegen ihn ein entscheidender Streich geführt werden, ohne daß er ihn rechtzeitig parieren würde. Er konnte seine Wohnung nicht verlassen, weil er aus verschiedenen kleinen Anzeichen — allerdings ohne Berechtigung — schloß, die Nachbarn wüßten schon etwas von seiner Affäre. Also, weil er sich schämte.

So war jedes seiner neurotischen Symptome eigentlich „bewußt" motiviert. Aber die Macht seiner Verdrängung war so groß, daß er diese Symptome immer wieder auf sein organisches Leiden schob. Den Ärzten sagte er von den peinlichen Vorfällen kein Wort, einfach, weil sie ihn nicht danach fragten.

Allein die Psychoanalyse dieses Falles ergab noch mehr. Er hatte einmal einen Traum, in dem er sich selber neben sich liegen sah, aufgedunsen, zyanotisch, röchelnd, in den letzten Zügen. Aus diesem Traume erwachte er mit Herzklopfen und Angstgefühlen. Die Deutung war nicht schwer. Wer war der Teil von ihm, sein „zweites Ich", das er neben sich liegen sah? Doch nur seine Frau, die er während der Angstanfälle krampfhaft festhielt, an die er sich förmlich klammerte. Im Traume sah er sie als eine zyanotische Sterbende in den letzten Zügen. — Dieser Traum entsprach einem mächtigen unbewußten Wunsche. Seine Frau war infolge

*) S. *de Santis*, Die Träume. Karl Marhold, Halle a. d. S.

eines Ulcus ventriculi wiederholt in Lebensgefahr gewesen. Der Wunsch*) — o, möchte sie sterben — war tatsächlich wiederholt der Erfüllung nahe gewesen. Er hatte seine häßliche Frau als armes Mädchen aus Liebe geheiratet. Er beschäftigte sich auch sehr intensiv mit Malerei; war mehr Künstler als Dilettant. Sie stand seinen künstlerischen Bestrebungen immer im Wege. Sie war ihm hinderlich bei seinen Liebesabenteuern. Deshalb spielte er mit dem unbewußten Gedanken, wie es nach ihrem Tode sein werde. Als Reaktion darauf trat eine übertriebene Zärtlichkeit auf. Er klammerte sich an sie mit dem Rufe: „Verlaß mich nicht!" Weil er das Gegenteil gewünscht hatte.

Es ist dies eine Erscheinung, die wir bei jeder Angsthysterie beobachten können. Wir müssen nur danach forschen und es wird sich immer ein Todesgedanke feststellen lassen. Meist handelt es sich um den Tod des anderen Teiles, manchmal auch um den Tod von Kindern oder von Verwandten. Der Angstneurotiker räumt in seinen Träumen alle Hindernisse unbarmherzig aus dem Wege. Er spielt mit dem Tode. Seine Angst ist der unterdrückte Wunsch und entspricht dem geheimen Spiel seelischer Kräfte, die nach der Vernichtung eines sonst teuern Wesens verlangen, ist mit anderen Worten „das böse Gewissen". Weitere Beispiele sollen uns noch tiefer in dieses Thema führen.

Wir haben also bei unserem Kranken schon drei Komponenten der Angsthysterie herausgefunden: den Coitus interruptus, den psychischen Konflikt (respektive das böse Gewissen) und die Vorstellung vom Tode eines geliebten Wesens. Wir sehen an diesem Beispiele ganz klar, wie sich auf dem Boden einer Angstneurose die Angsthysterie durch Hinzutreten der Verdrängung entwickelt. Es fehlt uns noch das Fundament jeder Neurose — das Infantile. Doch wir forschen weiter — und siehe da, es kommen auch die sexuellen Traumen der Kindheit zu Tage.

Bei Erforschung der tieferen Schichten ergab sich, daß der Patient, ebenso wie sein Bruder, an merkwürdigen Erstickungsanfällen litt, die nur während der Nacht auftraten. Er erwachte dann mit Atemnot und krähte einige Male. Das sah fürchterlich aus, es war aber bald vorüber. Diese Anfälle von Laryngospasmus familiaris waren die Imitation eines Geräusches, das er daheim bei seinem Vater während des Koitus gehört hatte. Daher das Auftreten während der Nacht, im Schlafe, und daher das Auftreten der gleichen Erscheinung bei seinem Bruder, der unter denselben Jugendeindrücken gestanden. Also eine erbliche Belastung durch das Milieu, die offenbar eine viel größere Rolle spielt als die viel gelästerte hereditäre Belastung durch das kranke Keimplasma.

Wir sehen aus diesem Beispiel, wie viele Faktoren beim Zustandekommen einer Angsthysterie — um ein solche handelt es sich hier offenbar — mitspielen. Der Coitus interruptus, der die Angstneurose erzeugt hat, die begründete Angst vor einer peinlichen Gerichtsaffäre, der schwere psychische Konflikt zwischen ethischen Hemmungsvorstellungen und den mächtigen Todeswünschen, die Belastung durch einen sexuell erregenden Eindruck in der Jugend.

---

*) Dieser Wunsch spielt bei Angstneurosen und Angsthysterien eine große Rolle. Eine treffliche Schilderung eines solchen seelischen Zustandes hat uns *Sudermann* in der Novelle „Die Geschwister" geliefert.

Dieser Fall beweist, wie wichtig die psychische Behandlung und Erforschung einer jeden Phobie ist Daß die Technik der Psychotherapie keine einfache ist, erwähne ich nur nebenher. Viele Mißerfolge von Autoren, die angeblich mit der *Freud*schen Methode behandelt haben, rühren daher, daß die Betreffenden die Technik der Psychotherapie nicht verstanden haben. Über diese wollen wir später des Ausführlicheren sprechen. Jetzt will ich nur erwähnen, daß man jedesmal mit dem ungeheuren Widerstande der Kranken zu kämpfen hat und daß die Kunst des Arztes darin besteht, diesen Widerstand zu brechen. Es handelt sich ja um unbewußte psychische Regungen und Verdrängungen peinlicher Vorstellungskomplexe, sozusagen um wichtige Geheimnisse, die niemand leicht preisgibt. Die an Phobie Erkrankten leiden gerade an jenen Geheimnissen, von denen Grillparzer so treffend sagt: „Jedes Herz hat seine Geheimnisse, die es vor sich ängstlich verbirgt.“ Trotzdem wird es bei einiger psychologischer Kenntnis in den meisten Fällen gelingen, hinter das Geheimnis der Phobie zu kommen. Die wertvollsten Anhaltspunkte liefert dem kundigen Arzte die Analyse der Träume, welche die Patienten uns arglos erzählen und die uns bei entsprechender Deutung gewöhnlich ein Stück des Rätsels enthüllen. Meistens ist es ein Angsttraum und wir erfahren auf diese Weise, worin das wahre Wesen der betreffenden Angst besteht.

Es gibt Angsthysterien, die sich dem Arzte nur in Traumbildern entschleiern. Ich könnte mindestens ein Dutzend diesbezüglicher Beispiele erzählen. Greife auf gut Glück aus meiner Reihe eines heraus.

Nr. 68. Eine Frau leidet an der Phobie, sie könne nicht allein ausgehen. Sie bleibt auch nicht allein im Zimmer. Sie ist eine ältere Dame, die bereits zwei große, über zwanzig Jahre alte Söhne hat. Jahrelang sitzt sie im Zimmer und ist kaum zu bewegen, des Abends auszugehen. Als Motiv gibt sie an, es „werde ihr auf der Gasse schlecht“, sie werde wieder einen „Anfall“ bekommen. Sie hatte schon mehrere Anfälle auf der Straße und im Zimmer durchgemacht, die die Ärzte als nervöse erklärt haben. Sie bleibt zitternd stehen, wird blaß und klagt über Herzklopfen. Sie hat das Gefühl, es gehe mit ihr zu Ende. Vorübergehend in der Sommerfrische bessert sich der Zustand, so daß sie weite Spaziergänge unternehmen kann und sogar einmal ein Konzert besucht, bei dem sie zwei Stunden im dichten Gedränge ausdauernd stehen kann (!). Nach dieser flüchtigen Besserung tritt wieder eine Verschlimmerung des Leidens ein. Ein psychotherapeutischer Versuch, die Patientin zu behandeln, stößt auf große Widerstände. Sie erzählt eine ganz belanglose Anamnese, die offenbar das Wichtigste verschweigt. Seit 14 Jahren übt sie Coitus interruptus aus und ist in den letzten Jahren vollkommen anästhetisch. Es ist dies ein Fall, den man bei Frauen, die den Coitus interruptus pflegen, sehr häufig trifft. Sie schützen sich gegen die Schäden frustraner Erregung durch vollkommene Anästhesie, die gar keine Erregung aufkommen läßt. Gerade solche Personen können einen sie auf ihr sexuelles Leben examinierenden Nervenarzt zum besten halten, indem sie betonen: „Ich bin vollkommen kalt und unempfindlich, mir ist es ganz gleichgültig, ob mein Mann den Geschlechtsverkehr ausübt oder nicht“. Auf diese Weise kann man eine große Reihe von Angstneurosen ausfindig machen, die bei oberflächlicher Analyse die Schlußfolgerung erlauben dürften,

Sexualität und Angstgefühl hätten miteinander gar keinen Zusammenhang. In Wirklichkeit aber ist die Anästhesie nur eine relative, das heißt, sie beschränkt sich bloß auf das Objekt, das den Koitus ausführt, und auf diese Art der Vita sexualis. Läßt man sich durch den Widerstand nicht abhalten, vorsichtig weiter zu forschen, oder bringen uns die Patienten einen ihrer Träume, was sie ja das erstemal ganz ahnungslos machen, so zeigt es sich, daß das Phantasieleben dieser Kranken sich vorwiegend mit sexuellen Dingen in geradezu hypertrophischer Weise beschäftigt, daß sich hinter der scheinbaren Anästhesie schrankenloses Überwuchern sexueller Phantasien, die besonders gern Perversionen und Inzeste betreffen, verbirgt. Selbstverständlich werden diese tiefsten Geheimnisse nicht leicht preisgegeben. Gelingt es aber, den Schleier zu lüften, Verdrängungen zu lösen, so kann man sicher eine bedeutende Besserung des Zustandes herbeiführen.

In unserem Falle betonte die Patientin ihre sexuelle Indifferenz. Eine Motivierung der Angstzustände war nicht zu finden, bis sie mir der erste Angsttraum brachte. Dieser lautete:

„Ich sehe meinen Sohn ohne Kopf auf dem Diwan liegen; ich bin ganz entsetzt. Er sagt: „Fürchte nichts, der Doktor wird mir einen anderen Kopf aufsetzen.“ Sie erwacht mit einem Angstgeschrei.

Der Traum knüpft an Erlebnisse des Vortages an. Mutter und Sohn hatten einen heftigen Disput miteinander. Er meinte erregt: „Du wirst mir keinen anderen Kopf aufsetzen.“ Sie beschloß, sich bei mir über den Sohn zu beklagen. Man sieht, daß der Traum ihr diesen Wunsch bereits komplett erfüllt hat. Ihr Sohn läßt sich von mir (denn ich bin der Doktor des Traumes) einen neuen Kopf aufsetzen. Da er es selbst sagt, so ist es ein Beweis, daß er diese Leistung akzeptiert hat. Damit ist aber das Rätsel dieses Traumes noch lange nicht gedeutet. Wenn ihr dieser Traum einen Wunsch erfüllt, weshalb dann der Angstschrei, mit dem sie erwachte? Angst ist ein unterdrückter Wunsch, meistens unterdrückte Sexualität. Wo steckt die Verdrängung in diesem Traume? Ich frage sie, weshalb sie geschrien hat. Da fällt ihr als Nachtrag ein, daß der Kopf, der am Boden gelegen ist, zu schreien begonnnen hat. Und erst darauf hatte sie Angst empfunden. Ferner fällt ihr die Beschneidung ihres Sohnes ein. Auch damals hat das Kind so fürchterlich geschrieen. Der Beschneider sei ungeschickt gewesen und hätte fast einen Teil des Kopfes (der Glans penis) mitgeschnitten. Halten wir uns noch vor Augen, daß der Kopf (durch eine Verlegung von unten nach oben) ein Symbol des Schwanzes ist. Jetzt war der Traum viel deutlicher. Er war, wie jeder Traum, mehrfach determiniert und ließ mehrere Deutungen zu. Er war eine Reminiszenz der Beschneidung, bei der ein Teil des Kopfes abgeschnitten und von einem Doktor wieder angenäht wurde. Wenn aber dieser Eindruck so nachhaltig war, daß er noch nach 25 Jahren plastisches Material für den Traum abgeben konnte, so war das nur dadurch zu erklären, daß sich ihre unbewußten Gedanken mit dem Sohne beschäftigten. Mit anderen Worten, daß verdrängte Inzestgegedanken die Ursache dieser Angsthysterie waren. Tatsächlich war dies der Fall. Ihre ewige geheime Angst ging auch dahin, ihr Sohn werde sich infizieren und es werde ihm das Glied zerfressen werden, wie sie es einmal in einem medizinischen Atlas eines Zimmerherrn gesehen hatte. Er werde dann ohne „Schwanz“ leben müssen. Andererseits hörte sie, derartige Leiden seien jetzt sehr leicht zu kurieren, wenn man rechtzeitig einen Doktor um Rat frage.

Auf wunderbare Weise entschleiert uns dieses Krankheitsbild außerdem den sonderlichen Gedankengang einer Hysterischen. Ihr Mann hatte sie jahrelang vernachlässigt, war immer ins Gasthaus und Kaffeehaus gegangen, ohne auf sie viel Rücksicht zu nehmen. Jetzt rächt sie sich dafür an seinem Sohne, den sie ebenso abgöttisch liebt, wie sie einst den Mann geliebt hatte. Ihr Mann hatte sie immer zu Hause gelassen und war allein weggegangen. Sie zwang jetzt ihren Sohn, fortwährend bei ihr zu bleiben, so daß er in kein Gast- oder Kaffeehaus gehen konnte. Entfernte er sich, so bekam sie ihren Angstanfall. Diese Phobie ergibt für die Therapie schlechte Aussichten. Wenn der unbewußte Wunsch der Kranken einem so mächtigen praktischen Bedürfnisse entgegenkommt, die Krankheit sich also in der Ökonomie des Lebens als außerordentlich verwendbar erwiesen hat, wird dieser den äußersten Widerstand aufbieten, um das Geheimnis nicht zu verraten und gesund zu werden. Ihr fehlt der Wille zur Gesundheit, da sie durch die Krankheit alles erreicht, was sie an Liebe von ihrem Sohne fordern kann.

Nr. 69. Ein ähnlicher Fall ist der folgende: Eine Dame liegt schon zehn Jahre zu Bett. Sie hat Angst vor dem Aufstehen und vor dem Herumgehen. Wie man einen Versuch macht, sie aus dem Bette zu bringen und auf einen Stuhl bequem zu setzen, bekommt sie Angstanfälle, sie werde diesen Transport nicht überstehen und an Herzschlag zugrunde gehen. Kennt man die psychische Quelle dieser Krankheit, so wird einen nicht wundernehmen, daß sie allen therapeutischen Bestrebungen intensiven Widerstand entgegenbrachte. Die ganze Krankheit war, wie im vorhergehenden Falle, eine Reaktion auf die schlechte Behandlung ihres Mannes. Erstens strafte sie ihn für sein rohes tyrannisches Benehmen durch die Krankheit, zweitens erzwang sie dadurch seine liebevolle Aufmerksamkeit. Denn ihr Mann war nur zärtlich und entgegenkommend, wenn sie krank war. Auch verbargen sich hinter dieser Angstvorstellung verschiedene sexuelle Motive autoerotischer Natur, auf die ich nicht näher eingehen will. Ich habe den Fall nur als Beispiel dafür angeführt, daß bei Patienten, welche eine Flucht in die Krankheit vornehmen, um sich gewisse Vorteile im Leben zu erkämpfen, eine Heilung viel schwerer ist und eine längere Behandlung voraussetzt, wobei der Denkfehler des Kranken durch den persönlichen Einfluß des Arztes korrigiert werden muß.

„Die Flucht in die Krankheit“ ist ein häufiges Motiv der Phobie. Immer ist die Phobie der Ausweg des Kranken aus einem schweren psychischen Konflikt, und die bei oberflächlicher Betrachtung scheinbar sinnlosen Angstvorstellungen erweisen sich als psychisch vollkommen motiviert.

Auch die folgende Beobachtung zeigt eine auf dem Boden der Angstneurose sich entwickelnde Angsthysterie.

Nr. 70. Herr S. V., ein 44 Jahre alter Geldbriefträger, aus einer vollkommen gesunden Familie, konsultiert mich wegen Platzangst. Das Leiden begann vor ungefähr zwei Jahren mit einer kaum bemerkbaren psychischen Depression. Er wurde mutlos, zeigte wenig Energie und begann von vagen Angstgefühlen gequält zu werden. Waren viele Menschen in einem Zimmer, so wurde ihm merkwürdig schwül zu Mute. Er mußte hinaus, um nicht zu ersticken. Er hörte auf, ins Theater und in die Kirche zu gehen. Einmal sollte er über eine schmale Brücke gehen, die einen kleinen Bach

übersetzte. Er bekam ein heftiges Angstgefühl, Schwindel und konnte nicht hinüber. Von diesem Tage an litt er auch an Platzangst.

Der Zustand verschlimmerte sich immer mehr. Er verlor den Appetit. Sein Schlaf wurde unruhig und von schrecklichen Angstträumen gequält. Stundenlang lag er mit klopfendem Herzen da und warf sich hin und her, ohne Schlummer finden zu können. Auf der Gasse hatte er allerlei unangenehme Empfindungen, so daß er am liebsten zu Hause geblieben wäre. Er ging nur die notwendigen Dienstwege. Er hatte Angstvorstellungen: An seiner Toilette sei etwas nicht in Ordnung, so daß ihn alle Leute auslachten. Er wohnte im vierten Stocke. Er konnte auch nicht mehr in die Nähe des Fensters gehen. Er wurde sofort von Schwindel befallen. In seinem Amte gab es ein kleines Fenster, durch das er seinen Kollegen Briefe reichen mußte. Er war nicht imstande, dasselbe zu öffnen, so daß er sich krank melden mußte.

Er wurde wegen „Neurasthenie" zeitweilig beurlaubt und der üblichen Behandlung unterzogen, die gar keinen Erfolg hatte.

Die Psychoanalyse ergab die vollkommene Aufklärung des dunklen Falles. Er übte seit 14 Jahren Coitus interruptus aus. Leichte Symptome einer Angstneurose waren schon seit 8 Jahren zu konstatieren (Reizbarkeit, Diarrhöen, Angstträume, nervöses Asthma!). Vor zwei Jahren starb unvermutet sein einziger Sohn. Er machte sich Vorwürfe, er hätte nicht alles getan, um ihn zu retten. Er wäre mit ihm zu strenge gewesen, hätte ihn wiederholt grundlos geschlagen usw.

Hinter diesen Vorwürfen steckte ein viel tieferer Vorwurf. Er hatte damals die Bekanntschaft eines hübschen, jungen Mädchens gemacht und verliebte sich in sie. Er sann auf Mittel und Wege, um sich von seiner Frau zu befreien. Da erkrankte sein Sohn. Einen Moment lang hatte er mit dem Gedanken gespielt: „Was hält dich bei deiner Frau zurück, wenn der Junge jetzt stirbt? Dann bist du ja frei und kannst die andere heiraten."

Außerdem gab es noch einige schwere psychische Konflikte. Der Vormund des Mädchens war in seinem Amte gewesen und hatte sich bei seinem Vorstand beschwert. Der Vorstand hatte ihm ins Gewissen geredet. Er sei doch ein älterer Mann und solle doch das Mädchen nicht unglücklich machen. Er schämte sich daher, ins Amt zu gehen und wiederholte sich endlos die Worte seines Vorgesetzten. Was half aber alle Überredung und Logik gegen die Macht seiner Leidenschaft? Er begann sich auszumalen, ob es nicht das Beste wäre, mit dem Mädchen durchzugehen. Er war Geldbriefträger und hatte oft große Summen in seinen Händen. Wenn er nun mit einigen Tausend Gulden durchgehen würde? (Vgl. Fall Nr. 1, S. 7.) Allein — er war zu schwach zu so einem Verbrechen. Bei ihm blieb alles Phantasie. Eine Phantasie, die er energisch verdrängte.

Eine Ehe wäre auch nach der Scheidung von seiner Frau nicht möglich gewesen. Er war katholisch. Es war eine traurige Liebe voll von trüben Stunden ohne Aussicht auf Erfüllung der brennenden Sehnsucht. Beiden Menschen wuchs die Leidenschaft über den Kopf.

Eines Tages wollte sich das Mädchen ihm vollkommen hingeben. Er aber war so aufgeregt, daß er vollkommen impotent war. (Er konnte das Fenster — symbolische Bezeichnung der Vagina — nicht öffnen!). Er wurde lebensüberdrüssig und dachte eine Zeitlang daran, sich von dem vierten Stocke auf das Pflaster zu werfen. Seine Angst vor dem Fenster, seine

Schwindelanfälle, seine Angst, man könnte ihm etwas ansehen, alle diese Zustände waren psychisch begründet. Der Schwindel auf der Brücke überfiel ihn an dem Tage, als er sich vornahm, das Mädchen um jeden Preis zu besitzen.

Der Mann war ein Verbrecher ohne den Mut zum Verbrechen. Seine Phobie erwies sich als symbolische Darstellung seines schweren Seelenkampfes zwischen Trieb und Pflicht.

Nach der Psychoanalyse trat eine rasche Besserung ein. Das Mädchen mußte auf meinen Rat Wien verlassen. Er versieht wieder seinen Dienst und findet auch mit seiner Frau ein leidliches Auskommen.

Diese Krankengeschichten gewähren uns einen tiefen Einblick in die Psychogenese der Angsthysterien. In allen Fällen ist es die Verdrängung, welche sich mit somatischen Faktoren verbindend zur Angstentwicklung geführt hat.

Unsere Wünsche sind wie „revenants“. Die Hoffnungen werden begraben und mit ihnen die unausgesprochenen Wünsche unter die Decken des Bewußtseins verdrängt. Aber sie pochen immer wieder an die Wände ihres Gefängnisses und verlangen hinaus. Wenn wir dieses Pochen der unterirdischen Wünsche hören, erfaßt uns die dumpfe Angst. Wir fürchten uns eigentlich vor uns selber.

In den nächsten Kapiteln will ich einen sonderbaren Reigen von Kranken anführen. Es wird uns gegönnt sein, Menschen zu sehen, wie sie wirklich sind, nicht, wie sie scheinen. Wir öffnen die Gräber der versunkenen Wünsche und wie aus der Büchse Pandoras entweichen die wilden Leidenschaften. Allein sie können das Licht der Sonne nicht vertragen. Sie erbleichen und sterben, um nie wieder zu erscheinen. Nur der verdrängte Gedanke kann dauernd als revenant das Gleichgewicht unserer Seele stören.

XVII. Analyse einer Angsthysterie.

Nr. 71. Eine „nervöse“ Dame, erblich nicht belastet, konsultiert mich in meiner Ordinationsstunde wegen eines „Herzfehlers“. Sie leidet unter Anfällen von heftigem Herzklopfen, die stundenlang dauern und von quälender Angst begleitet sind; mehrere Male im Jahre kommt es sogar zu bedrohlichen Erscheinungen von Herzschwäche, wobei der Puls aussetzt und sie nur mit Hilfe von Kampferinjektionen, schwarzem Kaffee und Champagner wieder zum Bewußtsein gebracht werden kann. Gestern hatte sie wieder einen schweren Anfall. Sie hat ihren Hausarzt nicht mehr gerufen, weil sie mit ihm unzufrieden ist. Er sei in letzter Zeit „oberflächlich“ geworden und gebe sich keine Mühe. Sie wendet sich nun an mich mit der Bitte, sie in Behandlung zu nehmen. Die 30jährige, etwas blasse, aber wohlgenährte Frau zeigt bei der Untersuchung vollkommen gesunde Organe; auch an dem angeblich kranken Herzen ist außer einer leichten Irregularität und Beschleunigung des Pulsschlages nichts Pathologisches wahrzunehmen. Eine kleine Struma parenchymatosa fällt kaum auf.

Eine nähere Schilderung der Herzanfälle verrät sofort den neuropathischen Charakter dieser Affektion. Sie fühlt vor dem Anfall eine Aura, wobei sie eine Art Wollustempfindung hat. Es ist ein „süßes Sterben“.

Dann kommen Angstgefühle, die sich immer heftiger steigern, bis sie die Gewißheit hat: Jetzt ist deine letzte Stunde gekommen. Ich schlage ihr eine psychische Kur vor, auf welchen Vorschlag sie um so freudiger eingeht, als ihr bisher alle Wasserkuren, Strophantus, Digitalis, Koffein, nichts genützt hatten.

Ich fordere die Patientin auf, mir zuerst ihre genaue Lebensgeschichte zu erzählen. Es ist sehr merkwürdig, womit Menschen beginnen, wenn man ihre Lebensgeschichte hören will. Meist sind es wissentlich oder unbewußt falsche Angaben, die oft erst nach Wochen korrigiert werden. Macht man sie dann auf den Widerspruch aufmerksam, dann wollen sie sich nicht erinnern, ursprünglich etwas anderes gesagt zu haben. Meine Patientin erzählt mir nun eine belanglose harmlose Jugend. Sie sei mit mehreren Geschwistern ohne sonderliche Sorgen und Erregungen im elterlichen Hause aufgewachsen, wisse sich absolut an kein sexuelles Faktum zu erinnern, das imstande gewesen wäre, sie aus dem seelischen Gleichgewichte zu bringen. Sie habe mit 22 Jahren ihren Mann, der das Muster eines idealen Gatten sei, aus Liebe geheiratet; ungefähr vier Jahre nach der Ehe habe der nervöse Zustand begonnen. Sie fühlt sich geschlechtlich vollkommen befriedigt, liebt und achtet ihren Mann über alles, ist Mutter von drei Kindern. Als Ursache ihrer Krankheit sieht sie den fortwährenden Ärger und das Moment an, daß sie für den ganzen Haushalt allein aufkommen muß. Ihr Mann verdient sehr wenig. Sie leitet ein großes Geschäft, dessen Verantwortung auf ihren Schultern lastet. „Ich habe mich einfach überarbeitet; ich bin diesen Sorgen und Anstrengungen nicht gewachsen. Bald soll ich den hohen Zins bezahlen, bald die verschiedenen Forderungen meiner Gläubiger. Bald sind die Kunden unzufrieden. Alles drängt durcheinandér, so daß mir manchmal ganz wirr im Kopfe wird."

Man versetze sich nun in die Lage eines Arztes, der diese Anamnese hört und etwa eine Krankengeschichte verfaßt. Er wird wieder zum Schlusse kommen, daß die Ansicht *Freuds* von der sexuellen Ätiologie der Neurosen eine falsche ist, daß Sorge, geistige Überanstrengung und Überarbeitung die Schrecken der Neurose erzeugen.

Es ist mir wiederholt passiert, und ich werde später auf solche Fälle zurückkommen, daß Kranke durch acht bis vierzehn Tage alle psychischen Emotionen aufgezählt und die sexuellen beharrlich geleugnet haben.

Ich begnüge mich am ersten Tage mit diesen Ausführungen und bestrebe mich, das Vertrauen der Patientin zu gewinnen. Die zweite Sitzung widme ich der Genese der Anfälle: „Wie sind die Anfälle entstanden? Bei welcher Gelegenheit sind sie ausgebrochen? Der letzte Anfall wird Ihnen am besten in Erinnerung sein," sage ich; „erzählen Sie wir etwas darüber."

„Ach, an den erinnere ich mich sehr gut; es war mein Hochzeitstag. Wir hatten den Besuch eines befreundeten Ehepaares erhalten, das vor uns eine dramatische Szene aufführte. Ich regte mich damals schrecklich auf. Herr X. machte seiner Gattin heftige Vorwürfe, daß sie mit dem Dr. W. mehr als erlaubt kokettiere, ja, er verstieg sich sogar zur Behauptung, sie hätte mit ihm ein Verhältnis."

„Weshalb hat Sie denn das so sehr erregt?"

„Weil —" und hier stockte die Patientin einen Moment — „weil der Arzt, der beschuldigt wurde, eben unser früherer Hausarzt war."

„Den Sie aufgegeben haben, weil er „oberflächlich" wurde?" —

„Eben derselbe.“

„Das erklärt noch immer nicht ihre große Erregung.“

„Ja, es handelte sich um eine nahe Verwandte! Frau X. ist die Schwester meines Mannes.“

Eine genauere Nachfrage ergibt eine gewisse Rivalität zwischen ihr und der Dame, der der Ehebruch vorgeworfen wurde, und eine ausgesprochene Neigung zum Hausarzt, von dem sie vor dem Anfall erfahren hatte, daß er ihr gewissermaßen „untreu“ gewesen. Nicht daß sie ein Verhältnis mit ihm gehabt hatte! — Niemals sei ein unerlaubtes Wort gefallen, aber eine stille Sympathie hätte zwischen ihnen geherrscht und er hätte ihr in ganz offener Weise sozusagen den Hof gemacht. Sie war schon lange auf die Schwägerin eifersüchtig. An diesem Abend war es ihr klar geworden, daß er auch mit der anderen ein verbotenes Liebesspiel getrieben. Kaum hatte das befreundete Paar den Streit beendet, als sie mit einem lauten Aufschrei niederfiel und von einem Schüttelkrampf gebeutelt wurde. Es war der stärkste Anfall, den sie je gehabt hatte. Sie mußten einen fremden Arzt aus der Nähe rufen, der eine halbe Stunde zu tun hatte, um sie ins Leben zurückzurufen.

Weiteres Nachforschen ergibt, daß drei ähnliche Anfälle ebenfalls an Hochzeitstagen, einmal an ihrem eigenen und zweimal an Hochzeitstagen von ihren Freundinnen stattgefunden hatten. Nähere Auskünfte verweigert sie und verbreitet sich des Ausführlichen über ihre Jugend, über zahlreiche Männer, die ihr den Hof gemacht, wie schön und vielbegehrt sie gewesen war u. dgl. Dinge mehr. Ein typischer Zug bei Frauen, die mit der Wahl ihres Mannes nicht zufrieden sind. Sie überfliegen immer in der Phantasie die Reihe von Männern, die sie hätten haben können. . . .

Erst nach drei weiteren Sitzungen gelingt es, nach Abtragung der oberflächlichen Schichten etwas tiefer in ihr Seelenleben einzudringen. Dies geschieht mit Hilfe eines Traumes. Es ist nämlich sonderbar: Jedesmal, wenn die Patienten einem innern Widerstande begegnen, träumen sie dann ziemlich lebhaft einen Traum, der dem Arzte in klarer Weise über all das Auskunft gibt, was sie ihm verschweigen wollten. Freilich spricht der Traum seine sonderbar verstellte symbolische Sprache, die man erst durch die Traumdeutung übersetzen muß.

Sie sieht den Kaiser in der Hofburg, wie er zwei Pferde abwechselnd besteigt, ein großes schwarzes und ein kleines weißes. „Kaiser“ ist eines der bekanntesten Symbole und bedeutet im Traume fast immer der Vater. Ich durchschaue das Traumgespinst auf den ersten Blick, erkenne, daß es sich um eine sexuelle Szene zwischen Vater und Mutter handelt, welche in der Phantasie noch erweitert wurde. Es scheint eine Kombination einer Tatsache und einer Phantasie zu sein. Ich hüte mich aber wohl, etwas von der Kenntnis des Traumes zu verraten und gehe auf seine Deutung ein: Ich frage die Patientin, was ihr zum Traume einfällt, worauf sie mir prompt Familienszenen zu erzählen beginnt, bis sie schließlich auf den Kernpunkt der Sache kommt. Sie habe als kleines Kind den ehelichen Verkehr zwischen ihren Eltern wiederholt belauscht und sei dabei, obwohl sie nicht recht gewußt habe, um was es sich handle, in große Erregung geraten. Der Traum läßt sich sehr leicht als die Erfüllung eines infantilen Wunsches deuten, des Wunsches, daß die „Reitübung“ auch

mit ihr vorgenommen werden möge. Das große schwarze Pferd repräsentiert die Mutter, das kleine, weiße das Kind, sie selber. (Die Mutter ist groß und schwarz. Seit damals beneidet sie die Mutter und wünscht sich an ihre Stelle.)

Nun ist der Damm gebrochen und eine Flut von Erinnerungen steigt übermächtig in ihr auf. Die von mir ihr vorgelegte Deutung wird nicht abgelehnt, im Gegenteile bestätigt und durch eine Fülle von Erinnerungen erweitert. Während sie früher jede Masturbation geleugnet hat, gibt sie die Onanie zu, gesteht auch, dieselbe mutuell mit einer Freundin getrieben zu haben. (Homosexuelle Komponente ihrer Neurose; sie fehlt niemals, wie wir sehen werden.)

Das ganze, halb aus Wahrheit, halb aus Phantasie gewebte Gespinst der verdrängten Erotik wird langsam entwirrt. Mit jedem Tage befindet sie sich besser und freier. Aber noch immer gibt sie an, hie und da von Herzklopfen befallen zu werden. Noch immer sind wir nicht auf den tiefsten Grund der Krankheit gekommen.

Eine Reihe anderer Träume bringt uns ein Stück weiter. Der nächste Traum lautet: Drei alte Juden tanzen auf dem Fleischmarkt herum, und ich bekomme darüber einen so fürchterlichen Zorn, daß ich mit Herzklopfen erwache. Die drei alten Juden, durch Umkehrung aus drei jungen Christen entstanden, sind ihr Mann und zwei Brüder desselben. Einer derselben handelt immer wie ein Jude! Vor einigen Tagen waren sie alle in einer Gesellschaft, worauf sie allein nach Hause ging, während ihr Mann sich ausgebeten hatte, die Brüder zu begleiten und noch ein wenig lustig zu sein. Damals war ihr der Gedanke gekommen, die drei könnten etwas Böses im Schilde führen und eventuell in ein verrufenes Haus (Fleischmarkt) gehen. Sie habe tagsüber diesen Gedanken immer verdrängt. Der Traum sollte ihr Gewißheit bringen. Sie ist eifersüchtig. Die typische Eifersucht unbefriedigter Frauen. Sie bekommt zu wenig, weil sich der Mann anderweitig ausgibt. Außerdem verraten sich Inzestgedanken auf ihre Schwäger.

Und nun entlädt sich alles, was an unausgesprochener Feindseligkeit (sexueller Ablehnung) zwischen den Ehegatten vorhanden ist, auf das Haupt des Mannes. Er wird als leichtsinnig geschildert; er habe einen guten Posten verloren; sie müsse das ganze Haus erhalten; er sei jähzornig und aufbrausend und wisse sie nicht recht zu behandeln. Er habe kein Verständnis für ihre Tüchtigkeit, für ihre Eigenart und ihr sonderbares Wesen. Und schließlich gesteht sie, daß sie in letzterer Zeit wiederholt sexuell nicht befriedigt war. Der Mann leidet an Ejaculatio praecox. Ihre Beschwerden stammen also zum Teil von einer Angstneurose ab. Die Herzanfälle sind Äquivalente eines Angstanfalles.

Wir arbeiten weiter. Eine Woche lang geht es noch immer über ihren Mann los. Der ganze unterdrückte Haß, die unterdrückte Qual einer schlechten Ehewahl entladen sich. Der nächste Traum lautet folgendermaßen: Ich komme auf die Gasse und sehe, daß dort ein Bett steht. In dem Bette liegt eine schwarze Person, die mit meinem Manne sehr zärtlich ist. Ich werde sehr zornig und sage: Warte, wenn du so bist, so werde ich dir schon zeigen, laufe zornig weg und ein großer Herr mit einem schwarzen Bart läuft mir über die Stiege nach und folgt mir ins Zimmer. Er will mich küssen und zärtlich sein,

ich lasse es aber nicht zu und finde gerade noch Kraft, ihn zur Tür hinauszudrängen und sie hinter ihm zu schließen."

Die Analyse dieses Traumes war sehr leicht: Das „Bett auf der Straße" repräsentiert im Traume die Dirne. Der Traum enthüllt den Teil ihrer Gedanken, die die vermeintliche Untreue ihres Gatten betreffen. Er war es ja, mit dem die Frau im Bette gespielt hatte. Sie ertappt ihn und will an dem Ungetreuen Rache nehmen. Sie sucht nach einem berechtigten Anspruch für eine Revanche auf sexuellem Gebiete. (Zimmer = Frauenzimmer; Türe = Vagina.) Ferner ergibt die Analyse des Traumes, daß unter dem sie verfolgenden Manne ich, der behandelnde Arzt, gemeint bin. Es beginnt die Übertragung. Außerdem steckt noch eine Reminiszenz an einen sexuellen Angriff im Traumbilde, an einen Vergewaltigungsversuch, dem sie vor zwei Jahren fast erlegen wäre. („Ich finde noch die Kraft, ihn zur Türe hinaus zu drängen.")

Was während der folgenden Tage über den Ehemann gesagt wird, ist nicht gerade schmeichelhaft; während sie sich früher als die glücklichste Frau schilderte, die den besten Mann hat, bestrebt sie sich jetzt, auf jede mögliche Weise begreiflich zu machen, daß es eigentlich kein Wunder gewesen wäre, wenn sie ihm die Treue gebrochen hätte. Logisch setzt sich dieses Thema fort, so daß in den folgenden Träumen und Analysen sämtliche Verehrer, die sie bisher gehabt, auftauchen. Natürlich gehört zu diesen auch der letzte Arzt Dr. W., zu dem sie, wie sie jetzt zugibt, eine große Neigung hatte, was wir ja als Anlaß des letzten Anfalles erkannt haben. Die weitere Analyse ergibt, daß die Anfälle an Hochzeitstagen von Freundinnen und immer mit einer gewissen Empfindung von Eifersucht und Neid verquickt waren. Es ist, als ob sich von ihrer eigenen Hochzeitsnacht eine große Enttäuschung bis in diese Zeit fortpflanzen würde, die, im Unbewußten wirkend, an derartigen kritischen Tagen die Anfälle hervorruft.

Endlich gesteht sie, daß sie ihren Mann eigentlich gar nicht aus Liebe geheiratet hat; ihre Liebe habe einem anderen gehört. Auch dieser war merkwürdigerweise ein Mediziner gewesen, der ihr einige Jahre den Hof gemacht hatte, wobei sie sich wiederholt umarmt und geküßt hatten. Nach solchen Umarmungen sei sie fürchterlich aufgeregt gewesen, hätte Nächte lang nicht schlafen können, wobei sie sich in sexuellen Phantasien erging. Eines Tages erklärte ihr der Mediziner, der inzwischen Doktor geworden war, er habe sich die Sache reiflich überlegt, sie seien beide arm, sie könnten es zu nichts bringen, es wäre das beste, sie verzichteten aufeinander. Darüber sei sie sehr unglücklich gewesen und hätte sich lange Zeit nicht trösten können.

Diese Geschichte muß ich in ihrer breiten Ausführlichkeit durch drei Tage hören, wobei mir kein Detail erspart wird. In solchen Fällen heißt es Geduld haben und warten, bis neue Spuren auftauchen. Wieder bringt uns ein Traum die neue Fährte.

Heute nachts habe ich in meinem Zimmer gebadet, da kam die Frau N. herein und sagte: Ach, sie baden jetzt, das ist ja ausgezeichnet, da werde ich gleich mitbaden. Sie setzte sich zu mir ins Bad hinein, wobei sie mir fortwährend Komplimente machte: Sie haben einen schönen Körper, er ist weiß wie Marmor. Was weiter geschehen ist, weiß ich nicht.

Natürlich hätte uns der Schluß des Traumes wertvolle Aufklärungen bringen können. Aber die meisten erotischen Träume sind so versteckt, daß sie die brutale Szene, den Schlußakt nie bringen. Dies ist nur in den Pollutionsträumen der Fall, wo sich die Sexualität unverhüllt zeigt. In diesen Fällen „verdrängter Sexualität“ heißt es immer typisch: „Was weiter geschehen, weiß ich nicht.“ Oder: „An den Schluß kann ich mich nicht erinnern.“ Natürlich! Sonst wäre ja die ganze Maskierung der Sexualität überflüssig. In diesem Falle ist es sehr zu bedauern, denn gerade die Fortsetzung des Traumes hätte uns interessiert; es handelt sich offenbar um eine homosexuelle Phantasie.

„Was wissen Sie von dieser Frau“, frage ich.

„Sie kommt häufig zu mir, ist eine auffallende Schönheit, die mir sehr gefällt.“

Wir spinnen diesen Faden weiter und nun tauchen eine Menge weiblicher Gestalten auf, mit denen sie in Freundschaft lebte, unter anderen auch das Mädchen, mit dem sie mutuelle Onanie getrieben hat, und schließlich ihre Mutter. Es ergibt sich mit Klarheit, daß es die Mutter war, die die ersten sexuellen Neigungen in ihr geweckt hat. Es habe ihr immer ein ungeheures Vergnügen gemacht, wenn die Mutter sich auszog, und sie brüllte als kleines Baby schrecklich, so oft sie aus dem Zimmer entfernt wurde, wenn die Mutter Toilette machte. Sie fingierte selbst Krankheiten, um nachts ins Bett der Mutter genommen zu werden, was ihr immer großes Vergnügen bereitet hat. Noch heute ist ihre Neigung zur Mutter eine unendlich tiefe und starke. Ich mache sie darauf aufmerksam, daß alle Menschen bisexuell veranlagt sind, der eine mehr, der andere weniger, daß offenbar eine homosexuelle Komponente in ihr tätig sei, die vielleicht schuld trage, daß ihre Ehe bisher keine glückliche gewesen.

Nun aber kommt eine merkwürdige Tatsache: Unter jenen weiblichen Personen, zu denen sie eine große Zuneigung hatte, gehörte auch die Schwester ihres jetzigen Mannes, dieselbe Schwägerin, die bei ihrem letzten Anfalle eine große Rolle spielte. Kurz nach dem Bruche mit ihrem ersten Bräutigam war sie zur Beruhigung ihrer aufgeregten Nerven aufs Land gefahren, woselbst sie bei der Familie ihres Mannes freundliche Aufnahme fand. Die Schwägerin war nämlich ihre Jugendfreundin. Sie verabsäumte keine Gelegenheit, bei der sie sie stürmisch umarmen und unzählige Male küssen konnte. „Sie lebten wie die Turteltauben.“ Am Lande nun hatte sie zu wiederholten Malen mit der Schwester das Bett geteilt. Mutuelle Onanie leugnet sie, sie hätten sich immer umarmt gehalten, sich geküßt, sich um die gegenseitigen Schönheiten des Körpers beneidet, sie gepriesen und dergleichen, bis sie nach unendlichen Liebkosungen einschliefen . . .

Die Szene beim letzten Anfall wirkte in zweifacher Weise erregend. Sie war auf Dr. W. eifersüchtig. Aber ebenso eifersüchtig auf ihre Schwägerin. Diese Liebe zum schönen Mädchen spielte eine große Rolle beim Zustandekommen ihrer Ehe.

Einmal sei es gekommen, daß ihr jetziger Mann gezwungen war, im selben Zimmer zu schlafen. Kaum daß sie sich niedergelegt hatten, war der Bruder ins Zimmer gekommen und hatte sich im Finstern entkleidet. Er sei aber, als die Schwester schon fest schlief — und sie erfreute sich immer eines tiefen Schlafes — zu ihrem Bett gekommen

und habe sie ganz leise von rückwärts, ohne daß es die Schwester merken konnte, wiederholt auf Stirn und Augen geküßt. Das habe sie damals besonders erregt und als er nach zwei Tagen um ihre Hand anhielt, war sie außerstande, sie ihm abzuschlagen.

Wir sehen hier etwas, was im Leben sehr häufig vorkommt, den Umweg der Leidenschaft über eine zweite Person. Die Schwester hatte die homosexuelle Komponente in ihr mächtig aufgewühlt und ihre Sexualität gewaltig erregt. Es ist dies ein Beispiel von Transskription der Libido von der homosexuellen auf die heterosexuelle Seite, ein Vorgang, der ebenso bei der Fixierung der Homosexualität in Betracht kommt. In diesem Zustande war sie selbstverständlich dem Verlangen des Mannes leichter zugänglich und ließ sich leichter ins Minnespiel locken, konnte sich leicht vormachen, daß sie zu dem Bruder eine große Neigung hatte. Dabei mag im Unbewußten der Gedanke mitgewirkt haben: Wenn du den Bruder heiratest, wird dir die Schwester noch näher kommen und bleibt dir erhalten. Auch die große Ähnlichkeit mit der Freundin spielte dabei mit.

Ähnliche Fälle habe ich öfter beobachtet. Wir werden noch ein männliches Gegenspiel kennen lernen.

Solche Umwege sind es, die den Unerfahrenen verlocken und leicht über seine eigene Leidenschaft hinwegtäuschen.

Ich habe nun einige Sitzungen mit Erinnerungen an jene Zeit, mit Freundinnen, mit anderweitigen Verehrern und Verehrerinnen zu tun, wobei mir jedesmal vorgehalten wird, wie groß die Enttäuschung gewesen sei, wie bald sich die anfängliche Zärtlichkeit des Mannes in rücksichtslose Brutalität verwandelte. Die Patientin, die sich während der Kur sehr wohl befunden hat, wird wieder sehr erregt, man fühlt, daß die Analyse einem Knotenpunkt zuschreitet. Es kommen verschiedene Erinnerungen exhibitionistischer Natur. Sie sei einmal überrascht worden, als sie sich ankleidete, sie habe selbst Verschiedenes durchs Schlüsselloch beobachtet. Sie hätten einmal in der Vorstadt gewohnt, wo sie das Leben und Treiben der Prostituierten beobachten konnte. Sie sah Herren ein- und ausgehen, was mit den anderen Kindern lebhaft besprochen wurde.

Schließlich ein Traum: Sie ist in einem Salon, wo sie Überzieher und Regenschirme verkauft. Der Traum läßt sich leicht als eine sexuelle Phantasie deuten. Sie hat als Kind den Wunsch gehabt, ebenfalls eine Hetäre zu sein. „Überzieher" ist zu klar, um noch gedeutet zu werden. Das führt wieder zu einer Menge neuer Themen. Sie verdächtigt ihren Mann, weil sie mehrere Kondoms in seinen Taschen gefunden hatte. Weshalb trage er diese bei sich herum, wenn er sie nicht außer dem Hause verwenden wolle? Er könnte sie ja ganz gut in der Lade halten. Sie sei sicher, daß er sie betrüge. Regenschirm, ein in die Höhe gehender Gegenstand, ist ein häufiges Phallussymbol. Sie ist im Traum eine Dirne. Sie hat seit Jahren geschäftliche Verbindungen mit einem „Salon", wo Regenschirme und Überzieher gebraucht werden.

Traum folgt auf Traum. Im letzten eine offene, nicht mehr bildlich verdeckte sexuelle Phantasie. Sie ist auf der Straße; ein Herr spricht sie an. Im Knopfloch hat er statt einer Rose ein Mittel, das sonst als Schutz gegen Kindersegen verwendet wird. Plötzlich fühlt sie einen Congressus a posteriori. Weitere Enthüllungen

über sexuelle Phantasien, die nicht in Erfüllung gegangen sind, folgen in bunter Reihe, bis schließlich unter großer Aufregung das wichtigste sexuelle Trauma der Jugend auftaucht. Plötzlich fällt es ihr ein, sie begreift nicht, daß sie es bisher vergessen hat. Sie war noch ein kleines Schulmädchen (6—7 Jahre), da rief sie der Zimmerherr, der bei ihnen wohnte, ins Zimmer, öffnete seine Hose und zeigte ihr seinen erigierten Penis. Zugleich mit dieser Erinnerung tritt mit heftigster Affektbetonung ein Anfall von Herzklopfen, Angst und Krämpfen ein, so daß wir die Sitzung unterbrechen müssen.

Am nächsten Tage empfängt mich die Patientin heiter lachend. Sie fühlt, es sei ihr ein Alp vom Herzen genommen; sie ist außerordentlich aufgeräumt. Die weitere Analyse ergibt, daß sie dieses Jugenderlebnis die ganze Zeit beherrscht hat. Besonders sei ihr die enorme Größe des Phallus aufgefallen, der sich in ihrer Phantasie von Jahr zu Jahr vergrößert hat. Auch beim Mediziner fühlte sie bei den Umarmungen einen ungeheuer großen Phallus. In ihrer Hochzeitsnacht merkte sie mit Schrecken, daß der ihr bestimmte Phallus nicht im geringsten an die ungeheuren Dimensionen des ihrer Phantasie vorschwebenden heranreiche. (Nebenbei bemerkt, verfügt ihr Mann über einen normal ausgebildeten, eher großen Penis.) Auch die erwarteten Freuden der Brautnacht sind nicht eingetroffen — wegen ihrer onanistischen Praktiken war sie anästhetisch —, so daß sie einige Stunden lang vor Aufregung weinte. Schon damals hatte sie Angstgefühle und Herzklopfen.

Offenbar entstanden die Anfälle auf zweierlei Weise. Eine Wurzel reichte bis in die früheste Kindheit zurück und reproduzierte das Erlebnis mit dem Studenten, das in der Phantasie bis auf alle Möglichkeiten zu Ende geführt wurde. Andrerseits tauchte an Hochzeitstagen — an solchen traten ja die großen Anfälle ein — die im Unbewußten gebliebenen Enttäuschungen über den kleinen Phallus des Mannes auf. Als Ersatz dafür trat Bewußtlosigkeit, Herzklopfen und jener Anfall auf, der in seinem ganzen Verlaufe das deutliche imitatorische Bild eines Kongressus gab. Jeder Anfall war gleich dem Traume eine Wunscherfüllung, wobei sie sich gewissermaßen für alles, was ihr das Leben nicht gebracht hatte, in diesem Momente entschädigte. Es war eine Brautnacht nach ihrem Sinne. Es kommen noch eine Unmenge erotischer Erlebnisse aus den ersten Kinderjahren, die verdrängt und vergessen waren, zur Sprache.

Von da ab fühlte sie sich bedeutend besser, es war aber noch ein großes Stück Arbeit zu leisten. Es galt noch, die Patientin zu erziehen und ihre Ehe zu einer glücklichen zu machen. Und auch das gelang in vollkommener Weise. Erstens klärte ich sie über das Mißverständnis auf, lehrte sie ihre Forderungen auf ein bescheidenes, natürliches Maß reduzieren; zweitens gelang es mir, Verschiedenes in ihrem Benehmen dem Manne gegenüber zu korrigieren. Sie war bisher scheu, kalt, verschlossen gewesen, hatte immer erwartet, daß der Mann der aggressive Teil sein müsse. Er war eine jener Naturen, die immer zur Erotik gereizt, „animiert“ werden müssen, sich auch gern reizen lassen, und nur aus diesem Grunde hat er die feilen Reize der Dirnen seiner schönen Frau vorgezogen. Sie wird belehrt, daß es lächerlich ist, wenn eine Frau glaubt, mit der vollzogenen Trauung habe die Eroberung des Mannes aufgehört; sie müsse dann erst recht daran gehen, ihren Mann täglich aufs neue zu erobern.

Sie wird ein bißchen über die notwendige Koketterie und das Raffinement in der Ehe aufgeklärt. Dem Manne hingegen wird bedeutet, daß er niemals auf eine gesunde Frau rechnen könne, daß seine Häuslichkeit für immer gestört sein werde, wenn er sein sexuelles Bedürfnis außerhalb des Hauses befriedigt und seiner Frau nicht liebevoll entgegenkommt. Und siehe da! Das große Wunder gelingt! Ein neuer Liebesfrühling fängt für die beiden Menschen an; sie blüht auf, wird jünger, ist überglücklich, er ist der zufriedenste und treueste Gatte, den man sich denken kann, und kann nicht begreifen, daß er jemals seiner Frau untreu werden konnte. Er kann es nicht fassen, daß seine Frau sich so verändert hat, daß sie nicht mehr so reizbar und nervös ist.

Nach einem halben Jahre, während welchem ich immer von Zeit zu Zeit eine kleine Beichte und Absolution vornehme, muß die Frau einen schweren psychischen Shock (Konkurs des Geschäftes!) überstehen, den sie so aushält, daß man an ihrer völligen Gesundung nicht zweifeln kann. Sechs Jahre sind seit dieser Kur verstrichen. Anfälle und Herzklopfen sind vollkommen geschwunden. Zwei Geburten wurden leicht überstanden. Die Ehe ist in jedem Sinne eine tadellose und glückliche.

Überblicken wir die ganze Krankengeschichte! Auf dem Boden einer Angstneurose, die kurz nach der Hochzeit zum Vorschein kam, entwickelte sich eine Hysterie, deren Grundlagen bis in die frühe Kindheit zurückreichen. Wir finden alle charakterischen Kennzeichen einer schweren Neurose: Infantile Traumen, Verdrängungen, Anlagen zu sexuellen Perversionen, ein überquellendes erotisches Phantasieleben. Interessant ist die Psychogenese der schweren Anfälle mit Verlust des Bewußtseins, die irrtümlicherweise für Ohnmachten infolge Herzschwäche gehalten wurden. Charakteristisch ist ferner die Phantasie vom gigantischen Phallus. Wir werden ihr noch einige Male begegnen. Hingegen vermissen wir die charakteristischen Gedanken vom Tode eines lieben Wesens. Im Grunde genommen liebte diese Frau ihren Manne viel mehr, als sie ihn haßte. Das ermöglichte die komplette Heilung.

XVIII. Ein Fall von Angsthysterie mit Obsession.

In einem psychischen Konflikt sieht auch *Freud* das Wesen der Hysterie. Die Hysterie bricht nach ihm regelmäßig aus, wenn dieser psychische Konflikt dahin führt, daß eine unerträgliche Vorstellung ins Unbewußte versenkt wird. Das Ich wird zur Abwehr erweckt und zur Verdrängung aufgefordert. „Die Abwehr“, sagt er (Zur Ätiologie der Hysterie, Wiener klin. Rundschau, 1896, Nr. 22—26), „erreicht dann ihre Absicht, die unerträgliche Vorstellung aus dem Bewußtsein zu drängen, wenn bei der betreffenden bisher gesunden Person infantile Sexualszenen als unbewußte Erinnerungen vorhanden sind und wenn die zu verdrängenden Vorstellungen in logischen assoziativen Zusammenhang mit diesem infantilen Erlebnis gebracht werden können.“

Eine solche Verdrängung führt entweder zur Konversionhysterie, d.h. zur Übertragung der psychischen Symptome ins Physische oder zur

Angsthysterie. An Stelle des verdrängten Gedankens treten Schmerzen, Lähmungen, Parästhesien, die in einem gewissen geistigen Kausalnexus mit dem verdrängten Gedanken stehen, oder es entwickelt sich eine Phobie, die den gleichen Kausalnexus aufweist. Neurosen, die infolge der Abwehr unerträglicher Vorstellungen entstanden sind, nennt *Freud* „Abwehrneurosen". (Die Abwehr-Psychoneurosen, Neurolog. Zentralblatt, 1894, Nr. 10, 11.)

„Wenn bei einer disponierten Person die Neigung zur Abwehr herrscht und doch zur Abwehr einer unerträglichen Vorstellung die Trennung derselben von ihrem Affekt vorgenommen wird, so muß dieser Affekt auf psychischem Wege bleiben. Die nun geschwächte Vorstellung bleibt von aller Assoziation im Bewußtsein übrig, ihr frei gewordener Affekt aber hängt sich an andere, an sich unerträgliche Vorstellungen an, die durch diese falsche Verknüpfung zu Zwangsvorstellungen werden." So entstehen die Obsessionen (Zwangsvorstellungen), die bei der Angsthysterie gar nicht so selten sind.

Während die Zwangsneurose eine scharf charakterisierte Psychoneurose ist, lassen sich Obsessionen (Zwangsvorstellungen) in vielen Fällen von Angsthysterie nachweisen. Nur müssen wir den Begriff „Zwangsvorstellungen" und „Zwangsneurose" scharf von einander trennen. Jede Zwangsneurose produziert zahllose Zwangsvorstellungen. Aber nicht jeder, der an einer Zwangsvorstellung leidet, ist schon Zwangsneurotiker. Nur wenn der Zwang im Mittelpunkt des klinischen Bildes steht, hat man das Recht, von einer Zwangsneurose zu sprechen.

Jede Unterdrückung eines peinlichen Gedankens, jede Verdrängung*) kann eine Art Zwangsvorstellung herbeiführen, die wir wegen der schärferen Scheidung „Obsession" nennen wollen. Eine einschlägige Beobachtung sollen wir jetzt kennen lernen:

Nr. 72. Herr Z., ein 50jähriger, sehr kräftiger, organisch vollkommen gesunder Mann leidet seit drei Jahren an heftigen Schwindelanfällen und Angstgefühlen. Das erste Mal ist ihm ein solcher Schwindelanfall in der Kirche passiert. Er ist ein sehr frommer Mann, ein fanatischer Klerikaler, der sich auch politisch betätigt und täglich in die Kirche geht. Eines Sonntags vormittags hatte er nun einen so peinlichen Schwindelanfall, daß er umzufallen drohte. Er leidet auch in der Kirche an quälenden Angstgefühlen. Das Blut steigt ihm zu Kopfe, seine Schläfen hämmern, er bekommt fürchterliche Angst. Auch topophobische Symptome fehlen nicht. Wenn er sich nur wenige Schritte weiter von seiner Wohnung entfernt, so hat er das Gefühl: zu Hause könnte etwas Schreckliches passieren. Er verläßt seinen Bezirk seit drei Jahren nicht mehr. Seit einigen Monaten hat sich sein Zustand bedeutend verschlimmert. Er kann nur noch einige Straßen ohne Angstgefühl passieren. Seit einigen Tagen kann er in der Mariahilferstraße nur bis Nr. 40 gehen. Darüber kommt er nicht hinaus. Er hat schon alle möglichen Kuren versucht. Alle innerlichen Heilmittel, Wasserkuren, Elektrizität, waren ohne Einfluß auf seine Angstgefühle. Dieselben steigern sich zu noch schwereren Krankheitserscheinungen. Trotz seiner

*) „Wo immer neurotischer Zwang im Psychischen auftritt, rührt er von Verdrängung her." (*Freud*, Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, S. 120).

großen Frömmigkeit hat er schon einige Jahre nicht gebeichtet. Er sagt seinem Pfarrer, daß er in der „Stadt“ beichten war.

Einige Tage plage ich mich mit dem Patienten, ohne einen Anhaltspunkt zum Verständnis seiner Phobie gefunden zu haben. Er hat in der Jugend mäßig onaniert, nie etwas Besonderes erlebt, hat eine normale „vita sexualis“. Von einem psychischen Konflikt will er nichts wissen.

Da berichtet er mir eines Tages von einer Obsession. Sein Kutscher kündigte ihm den Dienst, weil er eine fixe Stellung in der Irrenanstalt G. erhielt. Herr Z. sagte ihm: „Ich kann Sie nicht zurückhalten, ich sehe ein, Sie erhalten dort eine Lebensstellung und sind pensionsberechtigt, was Sie ja bei mir nie erzielen können.“ Seit damals verfolgt ihn der Gedanke, er werde von diesem Kutscher sicherlich noch einmal in die Irrenanstalt nach G. hinausgeführt werden. Er sehe den Wagen vor sich, mit dem ihn der Kutscher hinausfahre, und könne den Gedanken weder bei Tag noch bei Nacht los werden, ja die peinliche Vorstellung verfolge ihn sogar bis in den Traum.

Ich beginne sofort mit der Psychoanalyse: „Was fällt Ihnen denn zuerst ein, wenn Sie an diese Fahrt denken?“

„Daß der Kutscher in Kahlenbergerdorf halten wird.“

„Warum gerade in Kahlenbergerdorf?“

„Weil das am Wege liegt.“

„Es gibt aber noch andere Gasthäuser zwischen Wien und Gugging. Muß es gerade Kahlenbergerdorf sein? Haben sie nicht einen besonderen Grund, an Kahlenbergerdorf zu denken?“

„Nein.“

„Was wird der Kutscher in Kahlenbergerdorf machen?“

„Er wird absteigen, ein Glas Wein trinken und dem Wirte sagen: Jetzt führe ich Herrn Z. nach G., er ist irrsinnig geworden. Aber halt! Da fällt mir ein, daß meine Eltern, als sie noch Brautleute waren, einmal nach Kahlenbergerdorf gefahren sind und sehr spät nach Hause gekommen sind. Mein Vater hat sich vor seinen Schwiegereltern damit entschuldigt, daß er den Zug versäumt hat. Wir haben die Eltern oft damit gehänselt, als wir schon erwachsen waren.“

„Sie glauben also, daß dieser Ausflug nicht so unschuldig war und daß sich der Vater irgend welche Rechte vor der Hochzeit herausgenommen hat?“

„Ja, das haben wir geglaubt und die Eltern immer damit gehänselt: „Die Jausenstation in Kahlenbergerdorf“! — Das war dann so ein ständiger Ausdruck für ein Brautpaar, das vor der Hochzeit ein Kind erhalten hat.“

„Es hat den Anschein, als ob Ihre kindliche Phantasie sich mit dieser Szene mehr beschäftigt hätte, als Sie mir bisher zugegeben haben. Hat Sie der Vorfall oder vielmehr die Erzählung von demselben nicht sehr erregt?“

„O ja, es war eine der erregendsten Phantasien meiner Kindheit. Ich stellte mir oft vor, wie sich die Mutter benommen haben mag.“

„Damit geben Sie aber zu, daß Ihr sexuelles Begehren in sündhafter Weise auf die Mutter gerichtet war.“

Herr Z. schweigt, das Thema scheint ihm peinlich zu sein. Ich gehe scheinbar nicht weiter darauf ein und frage:

„Haben Sie vielleicht den Geschlechtsverkehr der Eltern belauscht?“

„Sehr häufig, ich war damals 11 Jahre alt; die Schlafzimmer lagen nebeneinander, und ich habe wiederholt nicht geschlafen, um lauschen zu können."

„Hat Sie das nicht erregt?"

„Bedeutend, ich habe dabei immer onaniert."

„So, das haben Sie ja bisher verschwiegen; offenbar war Ihre Phantasie während des Onanierens bei der Mutter?"

Herr Z. schweigt, dann sagt er: „Sie erinnern mich, daß ich schon als ganz kleines Kind ein großes Vergnügen gehabt habe, wenn die Mutter sich entkleidet hat; ja, ich habe jede Gelegenheit benützt, um einer solchen Ent- und Umkleidungsszene beizuwohnen."

„Sie sehen also, daß die Zwangsvorstellung schon einen gewissen Grund zur affektiven Färbung hat, d. h. mit anderen Worten: Weil ich so früh geschlechtlich erregt war, weil ich so früh onaniert habe, weil ich in geschlechtlicher Perversität meine Gedanken auf die Mutter gerichtet habe, werde ich irrsinnig werden und deshalb der Gedanke, daß der Kutscher im Kahlenbergerdorf halten wird. Aber bitte, sagen Sie mir, was Ihnen noch zu dieser Sache einfällt."

„Der Kutscher, den ich entlassen habe, sieht einem anderen sehr ähnlich, mit dem ich etwas Bedeutsames erlebt habe, das mir völlig entschwunden war und das mir plötzlich auftaucht. Ich war am Lande bei meiner Tante, woselbst mich ein kleiner Junge die Onanie lehrte und mich in die Geheimnisse des Geschlechtslebens einweihte. Er verriet mir eines Tages, daß der Kutscher meiner Tante einen ungeheuer großen Penis habe und empfahl mir, denselben einmal anzusehen. Ich genierte mich auch gar nicht und verlangte von dem Kutscher, er möge mir sein Membrum zeigen, worauf er erwiderte: „Dös geht net so billig, dös kost an Gulden." Es ließ mir keine Ruhe, ich machte meiner Mutter vor, die Uhr sei verdorben, der Uhrmacher verlange einen Gulden für das Richten und schwindelte auf diese Weise den Gulden, eine für unsere damaligen Verhältnisse hohe Summe, heraus. Den Gulden gab ich dem Kutscher, der mich auf den Heuboden führte, woselbst er mir sein Glied zeigte, das sich merkwürdigerweise in voller Erektion befand und tatsächlich eine ungewöhnliche Größe hatte."

„Was geschah weiter?"

„Daran kann ich mich nicht erinnern."

„Hat der Kutscher nicht von Ihnen gewisse Liebesdienste verlangt?"

Herr Z. schweigt längere Zeit und meint endlich stockend: „Ich glaube, wir wurden dann gestört, der Kutscher wurde hinuntergerufen."

Ich merke, daß dahinter noch mehr steckt, was Herr Z. mir jetzt nicht anvertrauen will, schließe aber aus seinem Räuspern und Würgen, der Kutscher hätte von ihm eine Einführung des Penis in den Mund verlangt, was er nicht strikte ablehnt; er könne sich nicht erinnern. Ich mache ihn aufmerksam, daß es etwas ganz Außergewöhnliches ist, daß ein Knabe eine so hohe Summe für den Anblick eines männlichen Gliedes opfert, eine Summe, für die er ebenso den Genuß der weiblichen Genitalien hätte haben können. Dieser Vorgang lasse mit großer Sicherheit auf eine homosexuelle Komponente in seinem Wesen schließen.

Und nun kommen eine Reihe homosexueller Erinnerungen: Der Knabe, mit dem er onaniert hat, andere Freunde, bis er darauf kommt,

daß ihm sein Gymnasiallehrer einmal den Auftrag gegeben hatte, den Vater zu ihm zu senden. Dieser scheint den Vater darauf aufmerksam gemacht zu haben, daß er onaniere. Denn an demselben Tage habe der Vater auf einem Spaziergange das Thema auf die Onanie gebracht und ihm kundgegeben, daß er durch das Laster schwer erkranken werde, daß er den Verstand verlieren könne, blöd werden müsse und ähnliche Prophezeiungen mehr.

„Das haben Sie doch nicht geglaubt?"

„Nein, aber der Knabe, der zuerst mit mir onaniert hat, ist mir dieser Tage begegnet."

„So, so! Was hat er Ihnen denn gesagt?"

„Er ist jetzt Magistratsdiener. Er vertraute mir an, er habe jetzt sein Bureau zwischen dem Bürgermeister und dem Magistratsdirektor. Das machte mich ganz stutzig und ich fragte ihn, wie hoch sein Gehalt wäre. Er sagte: 20.000 K. Da habe ich sofort erkannt, daß der Mann den Verstand verloren habe, denn ein Magistratsdiener hat höchstens 2000 K und ist nicht, wie er mir nachher gesagt hat, der intime Dutzfreund des Bürgermeisters und Magistratsdirektors."

„Das hat Sie also gewaltig verstimmt, weil Sie geglaubt haben, es wären dies die sichtbaren Folgen der Onanie?"

„Ja, unwillkürlich habe ich mir gedacht, er ist vom Onanieren so blöd geworden."

„Nun ist es ja ganz klar. Hinter dem Kutscher, der Ihnen gekündigt hat, verbirgt sich der Kutscher, der Sie an Ihre Onaniezeit erinnert und mit dem Sie irgend einen Sexualakt ausgeführt haben. Hinter Kahlenbergerdorf verbirgt sich auch der Vater, der Sie vor der Onanie gewarnt und Ihnen Blödheit prophezeit hat. Alles verdrängte Vorstellungen, die schon imstande wären, die Zwangsvorstellung hervorzurufen. Allein ich vermute, daß das Geheimnis dieser Obsession noch nicht vollkommen aufgelöst ist. Haben Sie mir schon alles darauf Bezügliche gesagt? Oder fällt Ihnen noch etwas ein?"

Und nun kommt das Merkwürdigste. Herr Z. erzählt mir verschiedene Dinge, die seinen Vater aufs empfindlichste belasten. Den Vater, den er ungemein verehrt, geradezu als einen Heiligen betrachtete, von dem er aber nach dem Tode Sachen gehört hat, die einfach unglaublich seien. Sein Vater habe ein armes Mädchen verführt, dasselbe, nachdem er zwei Kinder gehabt, sitzen lassen, um eine andere, Reichere zu heiraten, er habe sich Seitensprünge erlaubt und dergleichen Beschuldigungen mehr.

In diesem Bestreben, den Vater zu belasten, den er jetzt während der Analyse mit dem Empfinden eines sexuellen Rivalen bei der Mutter betrachtet, sucht er auch eine Entschuldigung für seine eigenen Absichten.

Das Wichtigste kommt in der nächsten Sitzung. Er hat selber seit vielen Jahren ein Verhältnis mit einer Frau, die er jetzt am liebsten sitzen lassen möchte. Er möchte über sie hinweggehen. Sie ist vierzig Jahre alt. Deshalb kann er über Nr. 40 nicht hinausgehen. Im Hause lebt auch eine junge Nichte, die ihm angeblich ganz gleichgültig ist. Er ist aber sehr aufgeregt, weil ein Beamter um ihre Hand angehalten hat, ein Hungerleider, der nichts hat. Ein armer Schlucker. Er wird nie zugeben, daß die Nichte sich so unglücklich macht und „diesen"

Menschen heiratet. Das spräche er nicht aus Eifersucht. Nur aus dem Gefühle seiner Verantwortung als Onkel heraus.

Am nächsten Tage gibt er zu, ein wenig eifersüchtig zu sein. Die Nichte schläft im Zimmer, durch das er morgens passieren muß, um ins Bureau zu gehen. Vor einigen Tagen sah er ihren entblößten Busen, was ihn sehr aufgeregt habe. Er will nicht daran denken und muß es doch unwillkürlich. Auch einmal in der Kirche, als von „unbefleckter Empfängnis“ die Rede war, da habe er sich gedacht, wenn er ihr nur beischlafen könnte, ohne sie zu schwängern.

Damals ist ihm so schlecht geworden. Jetzt weiß er es. Das war der erste Anfall in der Kirche. Er möchte sich schon mit dem Mädchen, die ihm sehr sinnlich scheine, einlassen, aber die Schwägerin passe ihm zu sehr auf.

Zum ersten Male taucht der Name dei Schwägerin, der Frau seines Bruders, auf. Er gesteht endlich, daß dies die Frau ist, mit der er seit 10 Jahren ein Verhältnis hat.

Sein Bruder ist seit fünf Jahren tot. Er möchte ja diese Frau gerne heiraten, um die Sünde noch gutzumachen. Er fürchtet aber, die Leute werden dann reden: Aha, er muß mit ihr schon viele Jahre ein Verhältnis haben. Wenn er aber die Junge heiraten würde, so wäre das Gerede ein für alle Male vorüber. Wie er 40 Jahre alt war, hat er das Verhältnis begonnen. Wieder die wichtige Zahl 40!

Seine Anfälle in der Kirche sind jetzt begreiflich. Er ist ein frommer Mensch; eigentlich so fromm geworden, um Buße für seine Sünden zu tun. Er beichtet nicht mehr, weil ihm ein Beichtvater den Rat gegeben hat, die Schwägerin zu heiraten und den sündhaften Verkehr in einen von der Kirche legitimierten zu verwandeln.

Sein Herz und seine Sinne gehören dem Mädchen. Er hat Angst, sich zu entfernen; sie könnte ihm inzwischen verloren gehen. Die Leute könnten sein Geheimnis erfahren.

Nach der psychoanalytischen Aufklärung des Falles — die Behandlung dauert zwei Monate — wurde die Nichte aus dem Haus geschickt. Nach einigen Monaten heiratete er seine Schwägerin und war bald vollkommen geheilt. Seine Frömmigkeit hat sich seit damals gesteigert. Er macht häufig Wallfahrten und schreibt seine Heilung der Wirkung einer Wallfahrt nach Mariazell zu.

XIX. Analyse einer Angsthysterie mit Obsession.

Nr. 73. Frau A. R., eine große, kräftige, zirka 35jährige Frau, erkrankt in akuter Weise an einer „Angstneurose“. Heftige Angstanfälle wechseln mit periodischen Verstimmungen, während derer sie tagelang kein Wort redet und in eine Ecke starrt. Sie kann genau das Datum angeben, wann der erste Anfall eingesetzt hat. Sie ist eine fromme Jüdin, die nach der Periode das von dem Ritus vorgeschriebene Bad zu nehmen pflegt, um für ihren Mann wieder rein zu sein, d. h. mit ihm wieder verkehren zu können. Sie nahm einmal das Bad, ging dann nach Hause, glaubte sich verkühlt zu haben. Wie gewöhnlich übte ihr Mann mit ihr den Koitus aus. Wie immer in den letzten Jahren, war sie dabei in große Er-

regung geraten, ohne befriedigt zu werden. Der Gatte litt nämlich an Ejaculatio praecox. Sie schlief unbefriedigt ein und erwachte nach einigen Stunden mit einem fürchterlichen Angstgefühle. Sie mußte aus dem Bette springen, fing jämmerlich zu weinen an. Sie hatte das Gefühl des nahen Todes. Nach diesem Anfall blieb sie einen Tag einsilbig, wortkarg, in tieftrauriger Verstimmung. Immer peinigte sie ein Gedanke, der sich stereotyp wiederholte: „Meine armen Kinder! Was wird mit meinen armen Kindern geschehen.“ Die Anfälle wiederholten sich seit dem ersten und hatten immer denselben Verlauf. Jedesmal folgte dem Anfalle die melancholische Depression. Jedesmal begleitete ihn die Angstvorstellung von den Kindern. Später verschlimmerte sich das Übel, so daß die Kranke fortwährend an ihre Kinder dachte. Immer mit der Formel: „Was wird aus meinen Kindern werden? . . . Bloß in der Schwangerschaft (Patientin hatte fünf Kinder) zeigte sich vorübergehend eine leichte Besserung, die auch in der Laktationsperiode anhielt. Gleich nach der Entwöhnung trat wieder der Status quo ein. Auch diese Patientin hatte eine leichte Struma. Ihr Halsumfang hatte in der Krankheit um zirka 2 *cm* zugenommen.

Die Psychoanalyse dieses Falles ergab eine außerordentlich lebhafte sexuelle Phantasiearbeit der Patientin mit Neigung zur Perversion (Fellatio!). Die wertvollsten Aufschlüsse über ihre unbewußten Gedanken lieferte, wie immer in diesen Fällen, die Traumanalyse, deren vollständige Beherrschung zur Durchführung einer Analyse unbedingt notwendig ist. Gleich der erste Traum führte uns in medias res. „Eine Hand hat mich berührt, so daß ich eine Art Angst hatte. Ich hatte ein ganz normales Gefühl. Dann war ich im Wochenbett und hatte sieben Kinder auf einmal. Die Damen sagten: Frau R. fehlt ja nichts, sie war nur in der Hoffnung.“

Bei jedem Angstneurotiker verraten seine Träume die tiefste Bedeutung seines Angstgefühles. Hier war das Angstgefühl auf die Berührung mit einer Hand geschoben, die sie als groß und braun schildert, kurz als die Hand eines Mannes, den sie kennt, dem sie eine große sexuelle Potenz zutraut, da er einmal in einer Nacht den Koitus siebenmal ausgeführt hatte, wie es ihr der eigene Mann als Wunder erzählt hatte. Der Traum erfüllt ihren Wunsch nach einem Ehebruch, ein Wunsch, der zugleich ihre Angst ist. Sie hatte (im Gegensatze zu dem Koitus mit ihrem Manne) das normale Gefühl. Notabene nur durch Berührung mit der Klitoris (infantiler Typus!). Die sieben Kinder bezogen sich auf die siebenfache Wiederholung des Koitus. Ferner gibt der Traum eine genügende Erklärung ihres Leidens. Ihr fehlt ja nichts, sie ist ja befriedigt, sie ist wieder in der Hoffnung, d. h. in einer Zeit, da es ihr immer bedeutend besser gegangen ist.

Der zweite Traum war kurz, aber inhaltsschwer. Sie sah eine Prozession — nicht einen Leichenzug —, ihr Mann war nicht dabei. Der Pfarrer war unter der großen Menge.

Die Deutung dieses Traumes enthüllte, daß es sich um das Begräbnis ihres Mannes handelte. Ihr Mann war nicht dabei, da er im Sarge lag, das heißt, sie konnte ihn nicht sehen. Die Verneinungen des Traumes bedeuten nur die Betonung seiner Anwesenheit, entstellt durch die Zensur des Vorbewußten *(Freud)*. Es gibt keine Verneinung im Traume. Dem evangelischen Pfarrer war vor einigen Wochen die Frau

gestorben. Er soll jetzt eine andere heiraten. Ein Beweis, daß ihre Gedanken auf einen anderen gingen.

Aufschluchzend gestand die Patientin unter Tränen, sie habe gestern einen sehr schlechten Tag gehabt. Plötzlich sei ihr im Wachen der Gedanke gekommen, was jetzt geschehen würde, wenn ihr Mann unvermittelt schwer krank würde. Sie sah ihn immer im Bette und sich zu Füßen des Bettes als Pflegerin. Der Gedanke, Kranke zu pflegen, war ihr schon einige Male im Traume erschienen. So habe sie denselben Traum von ihrem Bruder geträumt, einige Tage, bevor er geheiratet habe. Der Bruder war ihre erste und stärkste Liebe. Auch ihm wünschte sie im Traume lieber den Tod, bevor sie ihn einer anderen gönnte. Ebenso brachte ihr der Traum die Erfüllung des schon als Tagtraum aufsteigenden, mit Schreck empfangenen Wunsches aus dem Unbewußten: O möchte mein Mann schwer krank werden, so daß er auf meine Pflege angewiesen wäre. O möchte er sterben!

Diese psychische Wurzel werden wir in fast keinem Falle von Angsthysterie vermissen. Was der Liebe im Wege steht, wird im Traume und in den Dämmerzuständen des Tages, wo das Unbewußte herrscht, aus dem Wege geschafft. Solche Kranke sind sehr zerstreut und träumen während des Tages. Wir werden einige solche Tagträume zu analysieren noch Gelegenheit haben. Als Reaktion auf diese sündhaften Wünsche tritt dann das schwere peinigende Gefühl des Schuldbewußtseins auf, das bei keiner schweren Neurose, ja bei keiner Neurose überhaupt fehlt.

Der dritte Traum unserer Patientin spinnt den Gedankengang weiter: Ich habe einen jungen Mann gesehen. Ich habe ihn nicht näher gekannt. Wir waren in großer Gesellschaft; aber meinen Mann habe ich nicht gesehen. Es waren noch einige Damen da. Der junge Mann fragte, wieviel Kinder jede hat. Eine sagte drei, die andere vier. Da ist mir im Traum die Zahl sieben aufgefallen. Dann hat er mich gefragt: „Wie viel Kinder haben sie denn?“ Ich habe stolz gesagt: „Ich habe fünf Kinder.“

Der junge Mann ist ein Jugendbekannter, der geheiratet hat und keine Kinder hat. Natürlich drehen sich die Gedanken um die sexuelle Potenz dieses Mannes. Siehe die Zahl sieben aus dem ersten Traum. Ihr Ideal ist eben ein Mann, der den Koitus siebenmal in einer Nacht zusammenbrächte. Sie würde diesem Mann sicherlich Kinder gebären. Sie hat ja tatsächlich 5 Kinder. Daß sich aber der wichtigste Teil des Traumes verbirgt, bestätigt der Nachtrag, der immer das Wichtigste bringt. Er lautet: „Dann habe ich meinen Mann weinend gesehen.“ Sie wachte mit Herzklopfen und einem Angstgefühle auf.*)

Damit enthüllte sie eine neue Komponente ihres Angstaffektes. Sie spielte mit dem Gedanken, sich scheiden zu lassen und den jungen Mann zu nehmen. Denn von diesem Manne hatte sie gehört, er lasse sich von seiner Frau scheiden, da sie keine Kinder habe.

Ihre Zwangsvorstellung, was werden meine Kinder machen? war also berechtigt. Was sollte mit den Kindern geschehen, wenn sie sich scheiden lassen würde und wenn ihr Mann sterben würde?

---

*) Es würde zu weit führen, die Details der Traumanalysen auszuführen. Ich hebe nur die wichtigsten Momente hervor.

Sie muß auf jede mögliche Weise von ihrem Manne fortkommen. Der vierte Traum schlägt eine neue Lösung vor: Er hat sein Geschäft verkauft. Wir waren alle bestürzt darüber. Wir haben auf ihn eingeredet, bis er selbst zur Einsicht gekommen ist, was er getan hat. Es hat einen Kampf gekostet, bis er es wieder zurückbekommen hat.

Geschäft ist hier Symbol für ihren Geschlechtsteil. Ähnlich gebraucht, wie Werkstatt, Laden. Ihr Mann verkauft sie an einen anderen. „Wir waren alle bestürzt darüber" — als Gegensatz zu deuten: Ich war darüber sehr erfreut. Er hat es freiwillig getan. Er liebt sie aber doch. Er will sie nicht lassen. Er will sein Geschäft zurückbekommen. Sie sieht sich in diesem Traume, dessen Analyse bis in die Kindheit führend (sie hat mit ihrem Bruder „Geschäft" und „Vater und Mutter" gespielt) hier kaum in großen Zügen angedeutet ist, von zahlreichen Bewerbern (Käufern) umgeben. So leicht macht sie es ihrem Manne, an dessen ehelicher Treue sie zu zweifeln Ursache hat, nicht. Es wird einen harten Kampf kosten.

Ihre weiteren Wünsche enthüllt der fünfte Traum, der uns das Phänomen der Übertragung vor Augen führt. Ich, der Arzt, beginne in ihren Träumen eine Rolle zu spielen. Sie überträgt ihre Affekte und Wünsche auf meine Person. Der Traum lautet: Ich sehe mich auf der Straße um und sehe die Frau K., meine Hebamme. Ach, sage ich: Sie sind auch da.

Die Einfälle, die sie dazu bringt, führen zu meiner Person; ich gebe hier gleichfalls nur die Resultate wieder: Sie ist zu einer neuen Schwangerschaft gerüstet. Das Kind soll von mir kommen. Zur Sicherheit erscheint ihr im Traume die Hebamme Frau K. auch in Wien, die bewährte Wehefrau, ohne die sie nie entbinden würde. Das Schwergewicht liegt auf dem Wörtchen „auch". Außerdem Anspielung auf das Leben einer Dirne. (Ich sehe mich auf der „Straße!")

Löst man diese Übertragung nicht auf, so bleibt häufig die Psychoanalyse stehen und man kommt nicht weiter. Ich erkläre der Patientin, daß es sich um sexuelle Wünsche, die meine Person betreffen, handelt. Sie gibt mir zu, daß jeder Mann, der in ihren Gesichtskreis tritt, von ihr sofort erotisch gewertet wird. Sie gesteht, sich auch mit meiner Person beschäftigt zu haben.

Mit der offenen Aussprache wird dies Stadium der Übertragung leicht überwunden. Trotzdem spielt meine Person in den nächsten zwei Träumen eine gewisse Rolle. Der sechste Traum entschleiert uns das Wesen ihrer Perversion.

„Es war ein großes Volksfest auf dem Lande. Da waren wir, mein Mann und einige Bekannte. Es waren sehr viele Leute. Aber die anderen waren mir fremd. Aber beim Rückweg habe ich dann meine Amme mit den zwei Kindern vermißt. (Das kleine und das große Kind.) Ich habe mit einer Rabbinerin darüber gesprochen, ob sie nicht die Amme gesehen hat. Sie sagte: Sie hat sie nicht gesehen, sie weiß nicht, wo sie ist." *)

*) Die Träume sind alle mit der oft wunderlichen Stilistik der Kranken wörtlich wiedergegeben.

Die Auslegung dieses Traumes ist sehr kompliziert. Der Anfang ist eine Darstellung durch das Gegenteil und lautet: „Es war ein kleines Fest in der Stadt. Weder mein Mann noch eine andere bekannte Seele waren zugegen. Es ist ein Geheimnis (viele Leute bedeuten immer ein großes Geheimnis); keiner hat was davon gemerkt. Ich war mit einem, der mir nahe steht, beisammen. (Die anderen waren mir Fremde.) Nachträglich fällt ihr ein, daß sie große Angst beim Volksfest empfunden habe. Der Traum zeigt eine große Lücke. Das Wichtigste ist vergessen. Es geht etwas im Traume vor, das ihr Angst macht. Man kann es leicht erraten: Ein sexueller Vorgang. Beim Rückweg vom Feste vermißt sie ihre Amme. Sie hat niemals eine Amme gehabt. Aber die Kinder erklären erst den Traum. Das „Kind“ im Traume bedeutet fast immer das „Kleine“ — das heißt das Genitale. Das kleine und das große Kind sind in diesem Falle der schlaffe und der erigierte Penis. Und die Amme ist niemand anderer als der begehrte Mann, an dem sie die Fellatio ausübt. (Sie ist noch immer Lutscherin wie in der Kindheit.) Die Rabbinerin, der Typus einer frommen Frau, repräsentiert die Vorwürfe, die sie sich ob dieser Phantasie macht. Die ihr wohlbekannte Rabbinerin hat neun Kinder. Trotzdem weiß sie von diesen Dingen nichts. (Sie hat sie nicht gesehen, sie weiß nicht, wo sie ist.) Hier erwachte die Patientin mit heftigen Angstgefühlen.

Man glaube ja nicht, daß diese Analyse so leicht vor sich ging. Ich forderte die Patientin auf, ihre Einfälle zu diesem Traum unbeeinflußt zu sagen. Ihr Widerstand gegen die Enthüllung der geheimen Phantasie äußerte sich dadurch, daß ihr nichts einfiel. In diesem Fall half ich mir mit dem schon erwähnten Kunstgriffe. Ich ließ sie von dem rätselhaftem Worte des Traumes, Amme, die nächsten Assoziationen aufsagen und gelangte so auf Umwegen zu ihren verborgenen Gedankengängen. Diese Methode („freie Assoziationen“) führt manchmal am raschesten zum Ziel. Man beachte z. B. die Assoziationen, die dem Worte „Rabbinerin“ folgen: „Kind, Vater, Eltern, Haus, Möbel, Leben . . . Diwan, Bett, Lampe, Flamme, Ofen . . . Felder, Ackerbau, Theater, Schauspieler, Gesang, Krankheit, Doktor, Blumen, Garten, Spiegel, Vorhänge, Brunnen, Fluß . . . Theorie, Misanthrop, Philanthrop . . . Bruder, Waschtisch, Geschäft, Keller, Wirtshaus, Heiterkeit, Hotel, Kaffeehaus, Wohnhaus, Kinderstube, Tempel, Gebet, Grund, Pflug, Schnee, Unwetter, Sturm, Meer, Schiffsunfall, Wüste, Löwe.“

Nun könnte man glauben, daß dies eine Reihe zufällig gewählter Worte darstellt. Das ist keineswegs der Fall. Es zeigt sich, daß sich wichtige Vorstellungskomplexe auf diese Weise verraten. Daß gewisse Worte immer wiederkehren, bis sie durch die Analyse eine verblüffende Lösung gefunden haben. Auch gelten die von *Jung* (Diagnostische Assoziationsstudien, Leipzig 1906) gefundenen Gesetze für diese freien Assoziationen. Bevor wichtige Vorstellungen auftauchen sollen, gibt es lange Pausen. Es muß erst ein innerer Widerstand überwunden werden. So in meinem Beispiele bei den Worten „Diwan“, „Felder“, „Theorie“ und „Bruder“.

Meine Methode hat der von *Jung* gegenüber große Vorteile. Denn *Jung* wählt beliebige Reizworte und es hängt nur vom Zufall ab, ob die untersuchte Person ihre Vorstellungskomplexe preisgibt. Ich lasse

von einem Reizworte aus oder auch nach freier Wahl die Assoziationen wie an einer Spule abhaspeln. Es ist die von *Freud* geübte psychoanalytische Methode, bei der die Patienten ihre Einfälle frei in Assoziationen vorbringen. Nur daß ich die Schlagworte notiere, die mir willig, fast ohne Widerstand gegeben werden und dann den hinter jedem Worte stehenden Gedanken zu entziffern trachte.*)

Analysieren wir einmal die uns vorliegende Assoziationsreihe: Die Worte „Kind", „Vater", „Eltern" beziehen sich auf häusliche Szenen, die sie zu Hause bei ihrer frommen Mutter (ironisch Rabbinerin genannt) beobachtet hat. Diese Spur führt zu Inzestgedanken. Sie hat manches daheim belauscht. Haus, Möbel, Leben (sich ausleben!) führen zu „Diwan", eine Szene aus der Brautzeit. Bett, Lampe, Flamme, Ofen, lauter sexuelle Symbole, die nach einer großen Pause zu „Felder" führen. Hier taucht eine unangenehme Erinnerung aus der Jugend auf. Sie war ein kleines Mädchen und ging mit mehreren Kolleginnen aus der Schule über die Felder nach Hause. Da kam ihnen ein Mann entgegen, dessen Hose offen war und der ihnen lachend einen gewaltigen, erigierten Penis zeigte.

Solche Erinnerungen sind sehr häufig. Durch die Phantasie vergrößert sich der Penis ins Übermenschliche. Die sexuelle Schwäche des Mannes läßt den Wunsch nach dem gewaltigen Phallus aus der Kinderzeit immer wieder hervortreten. Bei manchen Patientinnen handelt es sich nur um Phantasien. In diesem Falle wird die Erinnerung durch die Freundin bestätigt. Auch „Ackerbau" bringt ein infantiles Erlebnis. Wieder ging sie mit einigen Mädchen über die Felder. Auf einem Acker half ihnen ein Knecht die Blumen pflücken. Plötzlich hob er ihr Kleidchen in die Höhe und erlaubte sich einen unsittlichen Griff. Sie flohen alle schreiend davon und erzählten zu Hause gar nichts von ihrem Erlebnis. Sie heuchelten überhaupt eine unglaubliche Naivität. Daher die Worte „Theater", „Schauspieler", die übrigens immer noch die sexuelle Bedeutung des „Spielens" haben. Auch vor mir spielt sie Theater. Sie singt mir etwas Falsches vor. „Gesang, Krankheit, Doktor." Sie möchte, ich solle mich wie der Knecht im Acker benehmen. „Blumen, Garten." Der Doktor zu Hause hat sie untersucht. „Spiegel, Vorhänge" (damit man nicht sieht, daß sie ausgezogen ist), Brunnen (Blase und Urethra). Fluß . . . (sie hat an Fluß gelitten). Wieder kommen ihre Gedanken auf meine Person. Ob ihr die Kur etwas nützen wird. Nach einer langen Pause taucht das Wort „Theorie" auf, was einen Vorwurf gegen meine Kur enthält (Praxis wäre ihr lieber). Ich bin ein Misanthrop. Der Philanthrop ist der Bruder, dessen „Geschäft" sie vor dem „Waschtisch" wiederholt gesehen hat. Auch hat sie deutliche Erinnerungen an erotische Spiele im Keller. Im „Wirtshaus" habe sie einmal ein Bauer gefragt, ob sie einen „Großen" brauche. Die Bauern hätten alle gelacht („Heiterkeit"). „Hotel, Kaffeehaus, Wohnhaus." Erinnerungen an die Hochzeitsreise der Freundin. „Kinderstube, Tempel", Symbol gleich Geschäft. Jetzt kommen die Gedanken an das Bad vor dem kritischen Verkehr mit ihrem Manne. „Schnee, Unwetter, Sturm" — sie hat sich verkühlt. „Meer, Schiffsunfall" — ein Bekannter ist ertrunken; ihr Mann hätte mit

---

*) *Freud* erwähnt in den „Studien über Hysterie", daß ihm eine Patientin die Einfälle in Worten brachte.

dem Schiffe fahren sollen. Die „Wüste" ist tot wie das „Grab", voller „Steine". Auch einem Toten stellt man einen Stein. Er, der Mann, ist vom Stamme der „Loewi". Das waren die Priester. Sie ist ja eigentlich auch eine Priesterin, sie ist die Rabbinerin selber. Sie hat leider weder das große noch das kleine Kind des Doktors — denn ich bin die Amme des Traumes (bei der sie trinken möchte) — gesehen.

Ich habe diese Gedankenkette ausführlich mitgeteilt, um einen Begriff von der Schwierigkeit und der Dauer einer ordentlichen Traumanalyse zu geben. Sie enthüllt uns die schrankenlose sexuelle Phantasie der Kranken, deren Angstgefühle eben durch die Verdrängung dieser dem Bewußtsein peinlichen Vorstellungen entstanden sind.

Der siebente und letzte Traum — sie hat mir gewissermaßen symbolisch sieben Kinder geschenkt — enthält die Absage an meine Person und die Tatsache einer neuen Geburt. In diesem Traume war kein Angstaffekt mehr nachzuweisen: Meinen Mann und unseren Doktor habe ich gesehen in Büchern blättern. Ich bin an einem andern Tisch mit einem andern Herrn gestanden und habe das Kind angezogen. Am Tisch war eine ganz gewöhnliche Brennlampe. Der Körper war herausgenommen und das Kindsmädel setzt das Kind in die Lampe hinein. Ich schreie: Was hast du da gemacht, und will das Kind herausnehmen. Wie ich mit dem Anziehen fertig war, war die linke Seite blauschwarz verfärbt.

Absage an mich und den Mann, die wir Bücherhelden sind und miteinander abrechnen. Sie benötigt uns nicht. Sie liegt in einem anderen Bett (Trennung von Tisch und Bett!) mit einem anderen Herrn (ein bestimmter Mann, der die siebenfache Potenz ihres Mannes besitzt) und hält den Penis (Kind!). (Sie zieht den Penis an. Reproduktion von ehelichen Tatsachen.) Brennlampe = Vagina. Kindsmädchen = Amme = Geliebter. Phantasie eines Koitus, gegen den sie sich anstandshalber sträubt. (Was hast du gemacht?) Sie ist gravid. Sie hat immer in der Gravidität die Krampfadern auf der linken Seite.

Die Psychoanalyse ergibt noch eine Reihe weiterer wichtiger Momente: Die Unzufriedenheit mit ihrem Manne, die vom sexuellen auf das soziale und ethische Gebiet verschoben wird. Den peinigenden Gedanken, daß ihre Kinder ihr eigentlich ein Ballast seien, daß sie ohne die Kinder wieder heiraten könnte. Den Wunsch durchzugehen und nicht zurückzukommen.

Wir sehen wieder dasselbe Bild. Wegen der Ejaculatio praecox ihres Mannes nie befriedigt, ist ihr sexuelles Bedürfnis auf die Tätigkeit der Phantasie angewiesen. Sie schreit nach der Sünde und sucht Auswege, um auf andere Weise zur Erfüllung ihrer Wünsche zu gelangen. Sie spielt mit dem Gedanken, ihr Mann, ihre Kinder könnten sterben. Ihre Angst ist Todesangst. Ihre Angstvorstellung böses Gewissen, Verdrängung der peinlichen Vorstellung vom Tode des Mannes und Übertragung auf die Kinder. Ihre Obsession „Meine armen Kinder" ist logisch vollkommen begründet. „Was geschieht mit meinen Kindern! Die armen Kinder!" — — soll heißen: „Mein Mann ist gestorben, ich bin mit einem anderen durchgegangen. Die Kinder sind Waisen."

Man merkt, wie schwere psychische Konflikte es sind, die diese armen Kranken in ihrem Innern auskämpfen. Immer ist es eigentlich

die Tugend, die sie neurotisch macht. Eine unbefriedigte Frau hat eigentlich nur die Wahl zwischen der Sünde und der Neurose.

Überblicken wir noch einmal die ganze Krankengeschichte und wir werden das Entstehen einer schweren Neurose begreiflich finden. Infantile Traumen in Hülle und Fülle. Inzestgedanken auf den Bruder und den Vater. Von Jugend auf eine heuchlerische Verdrängung einer mächtigen Erotik. Die Entstehung einer Angstneurose durch Ejaculatio praecox des Mannes. Quälende Eifersucht wegen der Untreue des Mannes. (Er hatte ein Verhältnis mit einer anderen Frau.) Schwere psychische Konflikte zwischen Begierde und Pflicht. Eine schrankenlose Phantasie mit Neigung zur Perversion. Eine durch Verdrängung entstandene Obsession. (Meine armen Kinder!) Die Folge waren derart melancholische Verstimmungen, daß man für ihren Verstand fürchtete und ernstlich daran dachte, sie in einer Irrenanstalt unterzubringen.

Nach der Kur bessert sich der Zustand rasch. Sie führt freilich diese Besserung auf eine Wasserkur zurück, die sie während der Kur gebraucht hat. Das ist uns Psychotherapeuten nichts Neues. Wir sind die Freunde unserer Patienten, solange sie uns brauchen. Wenn sie gesund sind, hat Ihnen immer etwas anderes geholfen. In diesem Falle hatte die Patientin vor der Psychoanalyse mehrere Wasserkuren ohne jeden Erfolg absolviert. Während der Auflösung ihrer Verdrängungen reagierte sie in der Kur mit großer Aufregung, die allmählich bis auf fast vollständige Genesung abklang. Die Symptome der reinen Angstneurose (Reizbarkeit, ängstliche Erwartung, Herzklopfen) sind geblieben, da ja die Ejaculatio praecox des Mannes nicht behandelt wurde. Die Hysterie wich der Psychotherapie vollkommen bis auf den Rest, den eben alle Menschen mit sich herumtragen.

Auch in diesem Falle von Angsthysterie finden wir die charakteristische Phantasie vom gigantischen Phallus, die Neigung zur Perversion, die Gedanken vom Tode eines nahestehenden Wesens. Auch hier drängt das Unbewußte zur Sünde und zum Verbrechen, während das Bewußtsein mit Aufgebot aller verfügbaren Energien die wilden Triebe niederringt . . . .

XX. Ein Fall von Topophobie.

Nr. 74. Frau F. K., 30 Jahre alt, von gesunden Eltern stammend, begibt sich wegen „Platzangst“ in meine Behandlung. Ungefähr 10 Jahre sind es her, da setzten bei ihr Angstanfälle ein, anfangs nur spärlich und des Nachts im Bette, später sich allmählich steigernd. Eines Tages empfand sie beim Überschreiten eines Platzes ein heftiges Angstgefühl. Jetzt wird sie derart von Angst gequält, daß sie keinen Schritt mehr allein gehen kann. Sie muß sich immer von einer Gesellschaftsdame begleiten lassen. Sieht sie viele Menschen auf einmal, so wird ihr auch ängstlich zumute. Deshalb geht sie in kein Theater. Besonders peinlich sind für sie Einkäufe. Tritt sie in ein Geschäft, so wird sie von heftigen Angstanfällen befallen, so daß sie kaum die notwendigsten Worte sprechen kann. Selbst in Begleitung ihres Mannes traut sie sich keine weiteren Wege zu gehen. Von Jahr zu Jahr nimmt ihre Bewegungsfreiheit ab. Sie ist jetzt auf ein paar Gassen beschränkt, die sie in Gesellschaft ihrer Begleiterin,

der Schwester oder ihres Mannes passieren kann. Jeder Versuch, sie zu bewegen, über diese Gassen hinauszugehen, scheitert. Einen Platz kann sie absolut nicht überschreiten. Sie macht keinen Ausflug, geht in kein Theater, in kein Konzert. Vorher, ehe sich das Leiden so verschlimmert hatte, hatte sie Wasserkuren in Gräfenberg, Kaltenleutgeben, Sulz, Purkersdorf fast ohne jeden Erfolg durchgemacht. Auch Massage, elektrische Prozeduren, Brom, Opium, Arsenik, eine Mastkur waren ohnmächtig gegen ihr Leiden.

Ich nahm sie in psychotherapeutische Behandlung und ließ mir zuerst ihre Krankengeschichte erzählen. Dieselbe wird sehr lückenhaft vorgebracht; Patientin erinnert sich kaum an grobe Details. Aus ihrer Kindheit weiß sie nur einige allgemeine Begebenheiten nebensächlicher Natur zu berichten. Ihr Widerstand gegen die Kur ist ein unendlich großer. Es fällt ihr, wenn sie Einfälle berichten soll, gar nichts ein. Auf die Frage nach ihrem Geschlechtsleben erfährt man, daß sie seit ca. 10 Jahren den Coitus interruptus pflegt. In den letzten Jahren ist sie fast vollkommen anästhetisch. Selten, daß sie irgend ein Gefühl beim Verkehr hat. Sie sei überhaupt, so gibt sie an, eine „kalte“ Natur und froh, wenn ihr Mann sie in Ruhe lasse.

So dauert diese Kur eine Woche, ohne daß wir um einen Schritt weiter in der Erkenntnis dieser Phobie gekommen wären. Sie schweigt hartnäckig, und auf die Aufforderung zu sprechen, was ihr einfällt, sagt sie immer: „Mir fällt gar nichts ein. Was soll ich denn sprechen? Sie wissen schon alles. Alles, was ich zu erzählen gehabt habe, habe ich Ihnen gesagt.“ Sie war angeblich bis zur Hochzeit über sexuelle Dinge völlig unaufgeklärt, hat nie onaniert, niemand anderen geliebt als ihren Mann.

Nach der ersten Woche bringt sie mir einen Traum. Die Deutung geht unter großen Widerständen vor sich, und häufig muß ich statt der gewöhnlichen Methode, Einfälle aufsteigen zu lassen, die Assoziationsmethode gebrauchen. Mit der ersten Traumanalyse breche ich einen Teil ihrer Widerstände. Fast jeden Tag bringt sie mir dann einen neuen, so daß ich kaum imstande bin, alle Träume bis auf den Rest zu deuten.*) Aber immerhin gelingt es mir, mit Hilfe des Traumes bis zum Kern der Phobie vorzudringen und der Patientin noch während der Kur eine auffallende Besserung und Erleichterung zu verschaffen. Beginnen wir also die Traumanalysen in der Reihenfolge, wie sie uns gebracht wurden.

1. Traum. Ich war bei einem Kränzchen und war nicht ganz wohl, so daß ich nicht tanzen konnte. Es war eigentlich eine Unterhaltung und danach ist getanzt worden. Später sind meine beiden Kinder hereingekommen und haben mitgetanzt. Bei „Kränzchen“ fällt ihr die Hochzeit ein. Sie hatte am Tage der Hochzeit die Menses und konnte am Tanze nicht teilnehmen. Auch ihr Mann war am Hochzeitsabend unwohl. Sie blieb daher noch einige Tage bei ihrer Mutter, bevor sie ihrem Manne zum — Tanze — übergeben worden ist. (Danach sind meine beiden Kinder hereingekommen.) Das heißt, die Folge dieses Liebestanzes war die Geburt der beiden Kinder. Tanzen wird in diesem Traume für koitieren gebraucht. Insofern wäre der erste Teil des Traumes verständlich. Er lautet in der Übersetzung

*) Es ist dies eine der Formen, wie die inneren Widerstände sich äußern. Durch die Überproduktion von Traumbildern soll eine genaue, bis in die innersten Tiefen dringende Analyse unmöglich gemacht werden.

aus der symbolischen Sprache (Kränzchen ist mit Bezug auf Jungfernkranz gewählt): Ich war bei meiner Hochzeit unwohl und konnte deshalb nicht koitieren. Es war eine harmlose Unterhaltung, der Koitus ist erst nachher gekommen. Die Folgen waren meine beiden Kinder.

Jetzt bleibt allerdings als Rätsel das Bild des Traumes, daß die beiden Kinder mitgetanzt haben. Das Rätsel ist leicht zu erklären, wenn man aus vielen Traumanalysen die Erfahrung geschöpft hat, daß im Traume Kinder, besonders „die Kleine“ und „der Kleine“ Symbole für die Genitalien sind. Der Kleine (im Volksmunde so genannt) bedeutet sehr häufig sowie „der Knabe“ den Penis, die „Kleine“ eben wie die „Tochter“ die Vagina. Tatsächlich ergeben sich diese beiden Ausdrücke als Ausläufer einer langen Assoziationsreihe. Der Satz „Die Kinder haben mitgetanzt“ bezieht sich auf die Inanspruchnahme der Genitalien beim Koitus (hereingekommen = herausgekommen). Außerdem tauchen ihr zu ihren Kindern zwei Einfälle auf. Ihr 11jähriger Knabe — er schläft im Zimmer der Eltern — leidet an Erektionen und Schlaflosigkeit. Vor einigen Wochen hat er sie gefragt: „Du Mama, was soll ich machen, mein Kleiner geht mir so in die Höhe.“ Die Tochter zeigt Neigung zur Onanie. Patientin beschäftigt sich im Geiste sehr viel mit den Erektionen des Knaben. Sie scheint aufsteigende Inzestgedanken gewaltsam zu unterdrücken. Sie ist eifersüchtig. Sie hatte vor einigen Tagen den Knaben überrascht, als er die Gouvernante mehrmals hintereinander auf den nackten Arm küßte. Sie nahm einen Stock und prügelte ihn. Die Erziehungsabsicht durch Eifersucht unterstützt.

Der Traum ist jedoch noch bedeutend überdeterminiert. Sie war als Mädchen bei einem Kränzchen, das für sie große Bedeutung hatte. Dort lernte sie einen jungen Mann kennen, der einen solchen Eindruck auf sie machte, daß sie sich in ihn verliebte. Sie gaben sich häufig ein Rendezvous und trafen einander zufällig, besonders wenn sie auf den Markt ging, um einzukaufen. Die Eltern erfuhren von dieser Neigung und setzten alle Hebel in Bewegung, um jede weitere Zusammenkunft zu hintertreiben. Zwei Jahre später wurde ihr von ihrer Mutter ihr jetziger Mann vorgestellt, den sie als gehorsame Tochter über Wunsch ihrer Eltern ohne Liebe heiratete.

Der Traum drückt aber noch eine weitere Beziehung aus. Ihr Mann pflegt seit vielen Jahren den Coitus interruptus, der ihr schadet. Darauf bezieht sich: Sie ist nicht ganz wohl und kann nicht tanzen. Auch ist der jetzige Tanz nicht nach ihrem Sinn. Sie möchte vor dem Koitus eine längere Unterhaltung, eine Art Liebeswerben durchmachen. Ihr Mann aber besorgt seine ehelichen Pflichten wie ein Geschäft. Der Traum hat ihr diesen Wunsch erfüllt. Es war eine Unterhaltung und danach ist erst getanzt worden. Außerdem enthüllt der Traum eine ihrer stärksten Perversionen: ihre exhibitionistische Neigung. Und zwar mittelst der beim Traum so häufig vorkommenden Verkehrung ins Gegenteil. Danach sind meine beiden Kinder hereingekommen bedeutet: Vorher sind die beiden Kinder herausgekommen und bezieht sich auf die Entblößung der Genitalien. Dieser letzte Teil der Deutung wird von der Patientin energisch abgelehnt. Sie hat nie einen derartigen Gedanken gehabt. Sie beschäftige sich überhaupt niemals mit sexuellen Dingen. Sie sei nicht wie die anderen Frauen, die gern schlüpfrige Witze hören etc.

Am nächsten Tage bringt sie mir einen zweiten Traum und sagt: „Nun, bei diesem Traum werden Sie absolut nichts Verfängliches finden. Das ist ein harmloser Traum. Ich bin neugierig, wie sie den erklären werden."

Dieser „harmlose" Traum lautet: Ich war mit meiner Mama am Platze einkaufen. Ich kaufte Äpfel und Orangen. Es war auch ein Paket Zucker in der Tasche. Die Frau sagte, ich soll nicht soviel einkaufen, die Tasche ist schon voll, der Zucker kann herausfallen, jemand kann ein brennendes Zündhölzchen darauf werfen und der Zucker wird brennen. Sie frug, ob die Tasche nicht zerrissen ist. Karfiol wollte ich auch kaufen, doch war in der Tasche kein Platz mehr.

Nachträglich fällt ihr ein, als wir den Traum nochmals durchlesen. Ein Wachmann stand daneben. Die Frau sagte mir: „Der Wachmann wird Sie anzeigen, wenn er sieht, daß Sie die Tasche so offen tragen und soviel einkaufen."

Diese Nachträge zu Träumen enthalten gewöhnlich das Wichtigste. Dieser Traum war mir deshalb von Bedeutung, weil sie angab, sie hätte auf dem Platze ein Angstgefühl gehabt, daß der Wachmann sie doch einsperren werde. Dann sei sie erst mit Herzklopfen, schweißgebadet erwacht. Außerdem hatte ja die Patientin angegeben, daß sie beim Einkaufen von Angstgefühlen überfallen werde. Es war darum anzunehmen, daß dieser Traum eine Erklärung für die Platzangst und den Teil der Phobie, der sich auf Einkäufe bezieht, bringen werde. Allein durch die Deutung des ersten Traumes belehrt, war Patientin nicht dazu zu bringen, einen Einfall zu dem Traume zu nennen. Immer sagte sie: „mir fällt gar nichts ein," so daß ich genötigt war, die Traumdeutung über einen kleinen Umweg zu führen, mittelst eines Kunstgriffes, der allerdings erst bei größerer Übung gestattet ist. Soviel war mir aus früheren Analysen bekannt, daß Äpfel, Orangen, Zündhölzchen, Karfiol sehr häufig als männliche sexuelle Symbole gebracht werden, während Zucker (sexuelle Süssigkeiten) und speziell Tasche ausgesprochen weibliche sexuelle Symbole darstellen. In dem Traume befand sich die Frage, ob die Tasche nicht zerrissen sei. Ich frage auf gut Glück: „Haben Sie nicht einen Dammriß überstanden?" „Das stimmt," sagt Patientin; „ich habe acht Nähte bekommen und soll jetzt noch einmal operiert werden."

„Nun jetzt sehen Sie schon ein, was die zerrissene Tasche bedeutet."

Jetzt war unter Heiterkeit der Widerstand besiegt. Darauf kam Einfall auf Einfall und die Deutung ergab sich ziemlich leicht. Der erste Teil des Traumes führt bis nach Graz zurück; dort spielt die Szene, wo sie als Mädchen allein einkaufen gegangen ist und ihren Geliebten getroffen hat. Während sie das damals heimlich allein tat, besorgte sie den Einkauf im Traume mit der Mutter. Die Mutter, die sie an der Heirat mit dem Geliebten verhindert hatte, war jetzt bei der sexuellen Szene dabei. Sie macht bereits mit dem ersten Satz ihre ganze Hochzeit rückgängig. „Ich kaufe Äpfel und Orangen" beziehen sich auf männliche sexuelle Organe. „Es war auch ein Paket Zucker in der Tasche." Ihr Mann sagte ihr wiederholt, sie sei sehr süß und schmecke ihm sehr gut. „Die Frau sagte, ich soll nicht soviel

einkaufen, die Tasche ist schon voll," bedeutet, ihre Tasche ist schon vergeben, sie ist schon von ihrem Mann besetzt, sie habe gar kein Recht mehr, auf dem Liebesmarkt Einkäufe zu machen. Und nun setzt ihre Angstvorstellung ein und wir lernen begreifen, worum sich ihre Angst dreht. „Der Zucker kann herausfallen, jemand kann ein brennendes Zündhölzchen darauf werfen und der Zucker kann brennen." Sie hat Angst, daß sie Feuer fangen wird. Sie kränkt sich über den Dammriß. Sie würde sich gern einen Karfiol kaufen (häufigstes Symbol für einen sehr großen Penis), doch war kein Platz mehr in der Tasche. Das erfüllt einen Wunsch, daß trotz der zerrissenen Tasche kein Karfiol mehr hineingeht, enthüllt aber das Bedauern, daß die Tasche von anderen minderwertigen Einkäufen besetzt ist, so daß der Karfiol keinen Platz mehr findet.

Das Wichtigste und das Verständnis ihrer ganzen Angst enthüllt der Nachtrag: Zu „Wachmann" fällt ihr ihr eigener Mann ein. Und das hätte man eigentlich schon vorher erraten können. Der Wachmann bedeutet im Traume fast immer die Ehefrau oder den Ehemann, kurz jene Ehehälfte, welche über die Treue der anderen zu wachen hat. (Wachmann kann aber auch mitunter die Angst vor einer Gerichtsaffäre ausdrücken.) In diesem Falle bedeutet Wachmann „Ehemann" und es heißt in der Übersetzung, als ob die Frau, bei der sie einkaufen wollte (der Geliebte), sagen würde: „Dein Mann wird dich ja einsperren lassen, wenn er daraufkommt, daß du so schamlos bist und dich mit anderen Männern einläßt." (Wenn er sieht, daß Sie die Tasche so offen tragen und soviel einkaufen.)

Dieser Traum erklärt ihre Angst folgendermaßen: Sie war in der Ehe unzufrieden und sexuell unbefriedigt. Sie sehnte sich danach, eine Sünde zu begehen, einen großen Penis (Karfiol!) kennen zu lernen und die Liebe in vollen Zügen zu genießen. Sie fürchtete jedoch, vom eigenen Manne ertappt zu werden. Andrerseits enthüllt er wieder ihre starke Neigung zur Exhibition: sie trägt die Tasche offen zu Markte, trotzdem sie zerrissen ist.

Ihre Angst, allein auszugehen, gewinnt nach diesem Traume eine gewisse Berechtigung. Sie hat tatsächlich Grund, sich vor sich selbst zu fürchten. Den tiefsten Kern dieses Traumes bildet ein Inzestgedanke. Sie ging nicht mit der Mutter, sondern mit dem „Vater" einkaufen. Ihre ersten jugendlichen Begehrungsvorstellungen gingen auf den Vater. Es folgen eine Fülle diesbezüglicher Erinnerungen.

Der dritte Traum scheint der Patientin ebenfalls harmlos und belanglos. Er lautet: Uns vis-a-vis wohnt eine Kräutlerin. Ich ging zu ihr Karfiol kaufen. Da sah ich eine bekannte Frau, die auch Karfiol kaufte. Mir war er zu teuer. Da ließ die Kräutlerin zwei Kreuzer nach und ich habe doch gekauft.

Die bekannte Frau, eine Frau aus der Nachbarschaft, hat einen sehr schlechten Ruf. Sie soll nicht nur ein Verhältnis, sie soll mehrere Verhältnisse haben. Die Kräutlerin, die vis-a-vis wohnt, das ist meine Wenigkeit. Ich wohne in der Luftlinie schräg vis-a-vis. Sonderbar, warum ich als Kräutlerin bezeichnet werde. Ihr fällt die Erinnerung ein, daß der Bürgermeister Dr. Lueger einmal gesagt hatte: Eine Kräutlerin sei ihm lieber und verstehe mehr von der Medizin als die Doktoren. Es beginnt das von *Freud* entdeckte Phänomen der Über-

tragung und zugleich die Ablehnung derselben seine Wirkung zu üben. Patientin befaßt sich mit meiner Person, wobei zunehmende Neigung und Zutrauen mit unbewußten Widerständen kämpfen. Diese Übertragung ist unbedingt notwendig, soll die Kur zu Ende geführt werden können. Man könnte dies roh ausdrücken: die Patientin verliebt sich in den sie behandelnden Arzt. Er muß es jedoch verstehen, sie darauf rechtzeitig aufmerksam zu machen, daß diese Übertragung ein bei jeder Kur auftretendes Phänomen ist und daß diese Verliebtheit keine „echte", sondern ein Widerstandsphänomen ist, sonst wäre diese Kur nicht zu Ende zu führen. In diesem Traume läßt sie sich mit mir ein. Ihre Zweifel, ob ich der Mensch sein werde, mit ihr ein Verhältnis einzugehen, werden dadurch beseitigt, daß sie die übel beleumundete Nachbarin bei mir sieht. Wenn ich mich mit der eingelassen habe, werde ich auch für sie zu haben sein. „Mir war er zu teuer" bezieht sich auf die hohen Kosten der Kur. Ich werde unbedingt nachlassen müssen, sonst kann sie bei mir keinen Karfiol einkaufen. „Dann läßt sie zwei Kreuzer nach" bezieht sich auf eine Reminiszenz. Als kleines Mädchen begegnete sie täglich auf dem Wege zur Schule einem sehr stattlichen älteren Herrn und fragte ihn jedesmal „aus Hetz", wie spät es sei. Einmal schenkte er ihr zwei Kreuzer und sagte: „Du bist ein hübsches Mädchen". Sie erinnerte sich auch, daß sie einmal beobachtete, wie er urinierte, und daß ihr die Größe seines Penis besonders aufgefallen sei. „Dann ließ er zwei Kreuzer nach und ich habe doch gekauft" bedeutet: Wenn ich so geraten wäre wie jener stattliche Herr, der ihr zwei Kreuzer gegeben hatte, so würde sie doch bei mir einkaufen. Dieser Traum ist eine förmliche Liebeserklärung, was ich ihr mitteile, und enthält auch Bedenken gegen die Kosten der Kur. Die erstere Deutung bestreitet sie, die zweite gibt sie gern zu.

Schon in der nächsten Sitzung bringt sie mir einen Traum, der in ziemlich versteckter Weise das Spiel ihrer Phantasie mit meiner Person kundgibt.

„Ich war bei einem Doktor und sollte schon fortgehen. Da kam mir beim Anziehen ein flüssiger Leim auf Papier in die Hand. Ich wollte ihn zuerst nach Hause nehmen, doch fürchtete ich, mich schmutzig zu machen und sah mich um, wo ich ihn hinwerfen könnte. Endlich warf ich ihn in den Ofen und betropfte dabei Erde und Teppich. Ich machte mir damit die Hand klebrig. Ich sah einen offenen Waschtisch und ging mir die Hände waschen. Es war nur schwer mit Seife herunterzubringen. Am Waschtisch hing ein Handtuch.

Natürlich bin ich der Doktor. Sie liegt bei der Kur auf einem Divan und wenn die Stunde um ist, muß sie aufstehen. Sie träumt sich ein anderes Ende. „Ich war bei einem Doktor und wollte schon fortgehen. Da kommt mir beim Anziehen (umzukehren in „Ausziehen") ein flüssiger Leim in die Hände." Sie beschreibt den flüssigen Leim: Er liegt auf kreisrundem Papier genau in der Mitte. „Ich wollte ihn zuerst nach Hause nehmen, doch fürchtete ich, mich schmutzig zu machen" enthüllt eine wichtige Komponente ihrer Angst. Der flüssige Leim ist das Sperma. Es handelt sich um einen Koitus. Allein sie fürchtet, sie werde ihre Ehre beflecken. Während sie sich im ersten Traum vor dem Wachmann fürchtete und ihre Angst als Furcht übersetzt lautete: Mein Mann könnte

es erfahren, beruht die zweite Komponente ihrer Angst auf ethischen Hemmungsvorstellungen: Sie fürchtet, sich schmutzig zu machen. Es ist dies ein moralischer Schmutz, der mit Seife schwer herunter zu bringen ist. „Ofen“ ist ein häufiges Symbol für Vagina. Selbstverständlich gehört das Sperma in den „Ofen“. Alles andere bezieht sich auf Reminiszenzen an intime häusliche Szenen. Ihr Mann hatte einmal einen Teppich mit Sperma befleckt, als er bei Tag einen Coitus interruptus vollzog. Er hat die Gewohnheit, sich immer nach dem Koitus die Hände zu waschen. Das Handtuch hatte sie tags vorher an meinem Waschtisch hängen gesehen. Sie verlegt also die ganze Szene in meine Wohnung.

5. Traum. Ich war mit meiner Mama am Tandelmarkt und wollte dort Brot und eine Kinderwanne kaufen. Ich sah nicht weit davon ein Selchwarengeschäft. Meine Mama ging hin und ließ sich eine geschnittene Wurst geben. Die Selcherin erzählte, ihre älteste Tochter spiele Klavier und werde jetzt bei einem Konzert mitwirken.

Mama hat erzählt, daß ihre Tochter auch bei einem Konzert gespielt habe und viel Applaus fand. Mich schickte die Mama allein die Wanne kaufen, doch bekam ich unterwegs Angst und ging zurück ins Geschäft.

Nachtrag: Meine Mama sagte der Selcherin: „Geben Sie nicht zu kleine Portionen, Sie werden sich noch in den Finger schneiden.“

Dieser Traum ist aus zwei Gründen ein bedeutsamer: er ist ein Angsttraum und enthüllt uns ihre Angst und zweitens enthält er eine Verhöhnung ihres Mannes. Der erste Satz „Brot und eine Kinderwanne“ bedeutet ihre Versorgung in der Ehe. Ihr Mann ist vergrämt, hat keine Lebensfreude und gehört schon zum alten Eisen („Tandelmarkt“.) Auch macht ihre Mama dem Manne Vorwürfe wegen seiner sexuellen Enthaltsamkeit; geschnittene Wurst für beschnittenen Penis. Die Portionen sind der Frau zu klein. Wir werden weiter sehen, daß sie sich noch einmal über die Kleinheit des Penis ihres Mannes lustig macht. Die Konzertszene, bei der sie soviel Applaus gehabt hat, ist ihre Brautnacht. In diesem Traume gibt ihr die Mama das Recht, ihrem Manne die Treue zu brechen, als wenn sie ihr sagen würde: Wenn dein Mann dich derart vernachlässigt und nicht zufriedenstellt, so hast du das Recht, dir ohne deine Mutter einen anderen Mann zu suchen. „Mich schickt die Mama allein die Wanne kaufen.“ Hier setzt die Angst wieder ein und sie geht zurück in das Geschäft, d. h. zu jenem Mann, der, wie schon der erste Traum verrät, das Ganze zu geschäftlich abmacht. Dies sind nur einige bedeutsame Stellen aus dem Traum. Das Wichtigste erfährt man wieder, wenn man überall die „Mutter“ durch den „Vater“ ersetzt. Der Vater, ein starker Esser, wirft der Mutter wiederholt vor, sie gebe ihm und den Kindern zu kleine Portionen. Sie solle sich nicht in den Finger schneiden. Ihr Mann tröstete sie wegen des Dammrisses. Er habe sich früher bei ihr wiederholt Erosionen zugezogen (Finger = Penis).

6. Traum. Frau Engel, meine Schwester, ihre Kleine und ich gingen spazieren. Mit Frau Engel ging ein Herr und gab ihr Veilchen. Ich wollte mir meine Boa richten lassen, doch stand es nicht dafür. Der Kürschner verlangte zuviel

und da will ich mir lieber eine neue kaufen. Die Boa von Frau Engel gefiel mir. Sie war modern und paßte mir sehr gut. Ich fragte nach dem Preise. Sie sagt 35 Gulden. Wir kamen zu einer aufgerissenen Grube. Es waren Bretter darübergelegt zum Hinübergehen. Ich ging zuerst. Ein Mann half mir, damit ich nicht falle. Wie ich drüben war, sah ich schon Frau Engel und meine Schwester drüben. Doch machten sich beide schmutzig. Die Kleine von Frau Engel versteckte sich oft.

Dieser Traum zeigt wieder deutliche Beziehungen zu meiner Person. Frau Engel, eine Witwe, soll meine Frau darstellen. Daß sie meine Frau zum Engel macht, soll in der Sprache des Traumes heißen, daß sie sie sterben läßt. Auch macht sie die Rivalin und ihre eigene Schwester zu schlechten Frauen. „Sie machen sich beide schmutzig." Dabei treten die ersten homosexuellen Anwandlungen auf. Sie denkt an das Kind der Frau Engel. Die Deutung ist aus früheren Träumen ersichtlich. Der Kürschner bin ich. Die Kur ist ihr zu teuer. Sie begehrt die Boa der Frau Engel. Die Zahl 35 hat eine mehrfache Bedeutung. 350 Gulden (10 × 35) hatte sie mir bisher bezahlt. Auch hatte die alte Boa 35 Gulden gekostet. Ihre Eltern waren 35 Jahre verheiratet und im letzten Sanatorium, nach dem ihre Sehnsucht geht, wenn sie mit der Kur unzufrieden ist, hatte sie Zimmer Nr. 35. Zum Begleiter der Frau Engel fällt ihr ihr Mann ein. Es ist, als ob sie mit meiner Frau einen Tausch eingehen wollte. Sie tritt ihr ihren Mann ab, verlangt jedoch dafür mich und die Boa. Bei Boa fallen ihr folgende Assoziationen ein: oben breite, unten schmälere Wände; Brunnen; Boa constrictor; Riesenkraft; Umarmung; ersticken. (!) Die aufgerissene Grube bezieht sich auf ihre Tasche. Nachträglich fällt ihr ein, daß zwei Arbeiter dort gestanden sind und Erde hinzugeschüttet haben. Die Erde hatte eine grau-grünliche Farbe. Bei Arbeiter fallen ihr Bäcker und Gemüsehändler ein. Bäcker, von dem die Semmel und Hausbrote sind und der nicht einnehmend ist (ihr Gatte). Gemüsehändler, ein ordinärer, sehr kräftiger Kerl (meine Wenigkeit). Sie hat also im Traume gewissermaßen zwei Männer damit betraut, ihre Bedürfnisse zu stillen (aufgerissene Grube ausfüllen!). Bretter ist ein häufiges Symbol für Frauenzimmer. „Der eine Mannn half mir, damit ich nicht falle", ist der Kernpunkt des Traumes. Das ist ihr Mann, der sie vor dem Sündenfall bewahrt. Und sie hat sich nicht schmutzig gemacht, während Frau Engel und ihre Schwester sich schmutzig gemacht haben, wobei Frau Engel alle jene Untugenden zeigte, die ich ihr im zweiten Traume nachgewiesen hatte. Sie rächt sich an meiner Deutekunst, indem sie meine Frau herabsetzt. Zweite Bedeutung von Schwester = Bruder.

7. Traum. Eine alte, häßliche Frau, von welcher ich schon einmal Marmelade gekauft habe, kam zu mir. Mein Mann erlaubte nicht, daß ich kaufe und rief aus dem Zimmer: Sie ist sehr falsch und raffiniert und ich soll nichts von ihr kaufen. Ich schicke sie zu einer bekannten Frau und sage ihr, daß ihr diese Frau abkaufen wird. Sie schenkt mir eine Photographie, wo drei Leute und sie photographiert sind. Sie hat auf dem Bild einen Girardihut und frägt, ob ihr der Hut paßt. Beim Fortgehen sagte sie: „Ich habe Ihnen

das Bild gegeben, weil ich Sie nach der Frau Engel am liebsten habe." Sehr klar durchsichtiger Traum, der noch alle Zeichen der Übertragung zeigt. Frau, alt, klein, häßlich, ist durch Umkehrung als Mann, jung, groß, schön zu erkennen, mit welchen Attributen Patientin im Traum meine Person belegt hat. Allerdings supponiert der Traum, daß sie bereits Süßigkeiten bei mir gekauft hat. Ihr Mann zeigt sich wieder als Hemmnis; macht sie aufmerksam, daß ich falsch und raffiniert bin; sie solle nichts bei mir kaufen. Tatsächlich hat er seinen Widerstand gegen die Kur bereits in den ersten Tagen geltend gemacht und über die großen Kosten gejammert. Die Photographie mit den drei Leuten, wo ich auch darauf bin, hat sie in meinem Vorzimmer gesehen. Es ist meine Familie. Am Schlusse mache ich ihr eine direkte Liebeserklärung, indem ich ihr sage, daß ich sie nach meiner Frau (Engel) am liebsten habe. Eine besondere Bedeutung hat der Girardihut. Ihr fallen dazu die Assoziationen ein: Strohhut; brennt leicht; steifer Hut; Band; Fisch; Brieftasche; Kondom (sie hat in der Brieftasche ihres Mannes ein Kondom gefunden, das sie sehr beunruhigt hat; ob er ihr nicht die Treue gebrochen hat?). Das Kondom hat so komisch ausgesehen wie ein Girardihut. Sie beschäftigt sich also in Gedanken schon damit, ob ich welche Mittel anwenden werde, den Kindersegen zu verhüten.

In diesem Stadium ist es von größter Wichtigkeit, die Übertragung energisch abzulehnen, aber die Anhänglichkeit so weit zu erhalten, daß man die Patientin während der Kur über die Zeit der schweren Widerstände hinwegbringt.

Der 8. Traum deutet bereits an, daß ich die Übertragung zum Teil abgeschlagen habe:

Ich und meine Schwester gingen ins Theater. Auch unsere Eltern waren dort, saßen aber abgesondert von uns. Auch eine Tante saß für sich. Wir suchten unsere Loge und mußten über dunkle Stiegen und haben nichts gesehen. Da gingen wir herunter zum Billeteur, er möge uns bessere Sitze geben. Die Loge war dunkel und klein. Der Billetteur trug eine Persianermütze, einen langen, schwarzen Mantel und großen Schnurrbart. Ich erzählte der Tante höhnisch, die Schwiegermutter habe mir Sardellen zum Essen mitgegeben. Die Bedeutung des Symboles „Loge" für weibliche Genitale findet sich wiederholt in der *Freud*schen Traumdeutung. Von besonderer Wichtigkeit ist der Anfang des Traumes. Meine Schwester und ich gingen ins Theater. Das soll in der Übersetzung heißen: Zwischen meinem Bruder und mir ist in der Kindheit etwas vorgefallen. Wir taten dasselbe, was die Eltern taten (auch die Eltern waren dort). „Auch eine Tante, welche extra saß", bedeutet eine Reminiszenz an eine Tante, die sich von ihrem Manne hatte scheiden lassen, weil er verschiedene Stücklein aufgeführt hatte. „Suchten unsere Loge auf dunklen Stiegen", offenbar die wichtigste infantile Reminiszenz. Es fällt ihr zur Loge ein: Laube; Milchhalle; Wald; Erdbeeren; Brosche; Schachtel. Es steigt dunkel eine Erinnerung auf, daß sie mit ihrem Bruder auf den dunklen Stiegen, die vom Geschäfte ihrer Eltern in die Wohnung geführt haben, öfters „gespielt" habe. Das Spiel hieß: Vater und Mutter. Auch erfüllt ihr der Traum einen Wunsch bezüglich der zerrissenen Tasche. Denn

„die Loge ist dunkel und klein“. Der Billetteur in der Persianermütze mit langem schwarzen Mantel etc. ist eine Kombination einer Reihe von jungen Leuten, die ihr den Hof gemacht haben. Der wichtigste Teil des Traumes ist der letzte Satz. Sie hat von ihrer Schwiegermutter Sardellen bekommen. Zu Sardellen fällt ihr ein: Fische; kopflos; verdorben; ranzig; mariniert. Nun ist Fisch im Traum ein Symbol, bei dem das Hauptgewicht auf den Schwanz gelegt wird. Sie macht sich vor der Tante, die sich von ihrem Mann hatte scheiden lassen, über ihren eigenen Mann lustig. Auch sie hat ja einen Grund zur Scheidung. Ihr Mann ist ein Fisch ohne Kopf. Ein kopfloser Mensch, der schwer verdaulich ist. In höchst geistreicher Weise enthält auch dieser Traum eine Anspielung auf die geringe Potenz ihres Mannes, auf den kleinen Penis. Hier in diesem Traume taucht zum ersten Male ein offener Inzestgedanke an den Bruder auf, der uns später noch einmal begegnen wird und der offenbar den Kernpunkt dieser Hysterie bedeutet. Das wichtigste Erlebnis der Kindheit, das große traumatische Bedeutung hatte und durch hysterische Phantasien endlos variiert wurde, war gewiß zwischen ihr und dem Bruder vorgefallen.

Ein sehr heiterer Traum ist der nächste: Ich gehe hinüber zur Gemüsefrau: Äpfel kaufen. In einer geteilten Kiste befinden sich auf der einen Seite bessere, auf der anderen Seite schlechtere Äpfel. Ich wollte von den besseren zuerst ein Viertel, dann ein Halbes kaufen. Die Schwester hilft mir aussuchen. Ich will noch Äpfel aus der Kiste nehmen. Es sitzen zwei Leute darauf. Mit Mühe finde ich noch ein paar Äpfel. Ich ersuchte die Leute aufzustehen.

Nach den vorangegangenen Deutungen kann ich mir die Sache leicht machen. Ich frage sie, ob ihr Mann nicht fehlerhaft gebaut ist. Sie gibt zu, daß der eine Testikel größer ist als der andere. Sie glaubte, es wäre dies ein normaler Zustand. Deshalb findet sie auch bei der Gemüsefrau in der Kiste auf der einen Seite bessere, auf der anderen schlechtere Äpfel. Weitere Beziehungen ergeben sich aus der Assoziation: bessere Hälfte. Der Bruder spielt wieder herein. Zwei Leute, die auf der Kiste sitzen, gleichbedeutend mit den zwei Arbeitern, die die Grube zuschütten. Sehr lustig der letzte Satz: „Ich ersuchte die Leute, aufzustehen.“ Eine Verkleidung für das Bemühen, bei ihrem Mann eine Erektion zu erzeugen. Das $^1/_4$ und $^1/_2$ *kg* bedeutet das kleinere und größere Gewicht; natürlich bezieht sich $^1/_4$ auf das häusliche. Es fallen hier die Assoziationen: Licht, Kohle, Sparherd (Verspottung ihres Mannes), Bürste, Seife, Schirm, Spinat, Handtuch, Waschtisch, Kinderzimmer und schließlich Ehemann. Beim $^1/_2$ *kg*: Mehlspeise, rohes Fleisch, Zucker, Bluse (wurde gestern zertrennt), Brief (hat sie gestern von ihrem Bruder erhalten) und dann Bruder ein. In diesem Traume werde ich und der Mann dem Bruder gegenübergestellt und wir ziehen selbstverständlich den Kürzeren.

10. Traum. Mit der Schwester und anderen Leuten eine hohe Kapelle erstiegen. Unterwegs zurückgeblieben und die Gesellschaft verloren. Es war dunkel, wir zündeten eine Kerze an. Wir sahen noch einen Leuchter mit einer Kerze stehen. Nehmen sie zu uns, falls unsere nicht reichen sollte. Wir sind schon sehr hoch, in der Höhe des Stephansturmes.

Ich wollte schon umkehren. Die Schwester jedoch drängte zum Weitergehen. Endlich sahen wir die Kapelle erleuchtet, den Bischof im langen weißen Mantel, die Gesellschaft, Erwachsene sowie Kinder in gleicher Toilette.

Sehr leicht zu deuten. Und von größter Wichtigkeit, weil sie bei der Stelle „wollte schon umkehren" sich an ein heftiges Angstgefühl erinnert. Kapelle = Vagina. Die Schwester ist der Bruder. Erinnerung an einen Ausflug. Die angezündete Kerze sehr häufig Symbol für erigierten Penis. Ihr stehen im Traume zwei Kerzen zur Verfügung. Immer eine in Reserve, falls die andere nicht reichen sollte. Sie steht in der Höhe des Stephansturmes. (Ihr Bruder ist ein großer Steiger!) Das wichtigste Moment ist: Ich wollte schon umkehren. Der Bruder drängte zum Weitergehen. Bischof in langem weißen Mantel, die Kinder und Großen in gleicher Toilette: Exhibitionsgedanken. Symbolische Darstellung eines Koitus mittelst Kondoms. Phantasie einer Szene zwischen ihr und dem Bruder, außer dem sie noch einen seiner Freunde in Reserve hat. In der Kindheit haben beide Knaben mit ihr gespielt und sie betastet. Daran erinnert sie sich plötzlich ganz deutlich. Der Freund heißt Stephan. Sie glaubt nicht, daß es mehr gewesen war, als ein bloßes Betasten.

11. Traum. Meine Schwester und ich wollten spazieren gehen. Ihre Kleine steht vor dem Tor. Das Fräulein kommt sie holen, sagt ihr, sie soll adieu sagen. Das Kind grüßt, läuft uns ein zweites Mal aus Spaß nach, bleibt auf einer neben dem Haus befindlichen Wiese stehen. Dort sehe ich einen Leiterwagen, der Kutscher ist bemüht, ein Pferd einzuspannen. Ein zweites Pferd steht uneingespannt. Auch sehe ich einen Stier auf der Wiese. Das Pferd läuft um den Stier herum, derselbe wird wild, stößt bei der zweiten Runde mit den Hörnern in die Kleine. Ich sehe das Kind fallen. Will in ein nebenan befindliches Klosett flüchten, doch will ich das Kind nicht allein dort lassen. Niemand traut sich hin.

„Meine Schwester und ich wollten spazieren gehen", infantile Erinnerungen an Begebenheiten mit ihrem Bruder. Ihre Kleine steht vor dem Tor: der Penis vor der Hosentüre. Das Fräulein kommt sie holen: Der Bruder soll heiraten. Lauter sexuelle Phantasien. Der Stier als Sinnbild der zeugenden Kraft. Schließlich Phantasie eines Koitus: Stier und die Kleine. Deutliche Erinnerung an Onanie im Klosett und an Szenen, in denen der Bruder eine Rolle spielte. „Niemand traut sich hin" bezieht sich auf ihre Angst. Ihre Angst in diesem Traume ist der Wunsch nach einem Stier, der ihr die Hörner in den Bauch stoßen könnte. Das Klosett neben der Kleinen ist der Anus. Niemand traut sich hin: Das Bedauern, daß der Anus nicht benützt wird. Ferner das Bedauern, daß sich niemand an sie heranwagt. Die zweite Perversion in ihrem Phantasieleben.

12. Traum. Ein sehr wichtiger Traum, weil er wieder ihre ausgesprochene Neigung zu Perversionen enthüllt.

Ich habe mit einigen Leuten einen Ausflug zu einem Schlosse gemacht. Daneben befand sich ein großes Wasser. Unterwegs fand ich auf der Erde einige Schwämme, Johannisbrot und Schokolade. Dort angelangt, hat meine Cousine ein Lied vorgetragen. Mein Sohn hat es gekannt und mitgesungen.

Am Heimwege erzählte ich, daß er Französisch lernt. Auch sah ich ein Pferd, einen Tempel und einen Richter.

Nachtrag: Der Richter hat zwei Frauen verurteilt, mich aber freigesprochen.

Die Analyse geht mühsam unter großen Widerständen vor sich. Bei Schwämme fällt der Patientin ein: Viele Leute haben Schwämme gegessen.

„Was für Schwämme waren das," frage ich.

Sie erwidert: „Herrenpilze, Steinpilze."

Johannisbrot ergibt eine Menge Assoziationen: Als Kinder hatten sie es ungemein gern gegessen; sie hatten es im „Geschäft". Im letzten Badeorte sah sie „Johannisfeuer" („sieht im Dunklen sehr hübsch aus"). Johanna heißt eine ihrer Bekannten, die ihr sehr unsympathisch ist. Der Mann der Johanna ist ihr sehr sympathisch, gefällt ihr sehr gut, ein reizender, blonder Mann. Ihr Mann macht ihm im Geschäfte große Konkurrenz. Zu Schokolade fällt ihr ein: Verschmähe ich nie, esse ich sehr gern, stecke ich in den Mund und zuzle daran. Ferner: Klavierspiel, Speisekasten, Violine, Bogen, Kredenz, Schale, Brief.

Deuten wir den ersten Teil des Traumes: Das Schloß, neben dem sich ein großes Wasser befindet (über die Assoziation: „Heute nachts wird ein Schlößchen gefährdet sein" bedeutet das Genitale in der Nähe der Blase. Schwämme, Johannisbrot, Schokolade sind Symbole für den Penis. Sie haßt Johanna und rächt sich an ihr auf zweierlei Weise: Ihr Mann macht sie durch die Konkurrenz brotlos und sie bemächtigt sich des Penis des begehrten fremden Mannes. Sie ißt also in zweifacher Beziehung Johannens Brot. Welcher Art das Essen ist, darüber belehrt uns der nächste Satz: das Französische. Der Sohn lernt Französisch — es handelt sich um die französische Liebe (Fellatio). Das Lied, das die Cousine singt, hat den Refrain: „Tu ne tombes pas" (Du fällst nicht). Mit der Cousine hatte sie ein wichtiges Erlebnis. Sie ging mit ihr über ein Feld spazieren, als ihnen ein Herr entgegenkam, der die Hose weit offen hatte und sie durch den Anblick eines geradezu gigantischen Penis heftig erschreckte. Natürlich würde die genaue Deutung dieses Traumes allein ein kleines Büchlein füllen. Wichtig ist der Nachtrag: Pferde, Tempel und Richter. Pferd als Symbol des großen Penis, Tempel für Vagina; der Richter: da fällt ihr ein: mehrere haben Schwämme genommen, zwei sind bestraft worden (zwei Frauen, die von ihren Männern getrennt wurden). Ich bin freigesprochen worden. Die ganze zügellose sexuelle Phantasie der Patientin enthüllt sich in diesem Traum. Sie treibt Fellatio, eine Perversion, die auch in späteren Träumen angedeutet ist, und wird trotzdem freigesprochen. Es ist der erste sexuelle Traum, in dem sie keine Angst empfindet. Auch am Tage fühlt sie sich etwas freier. Sie kann bereits bis zu mir und ins Bad ohne Begleitung gehen. Die Aussichten zur günstigen Beendigung der Kur sind ausgezeichnete.

Mit einem Male kommt von außen eine gewaltige Störung. Ihr Bruder erscheint in Wien und soll hier ein Mädchen kennen lernen, das ihm „angetragen" wurde. Die alte Liebe erwacht offenbar; sie wird schrecklich aufgeregt. Der Zustand beginnt sich wieder zu verschlimmern. Sie bringt mir Träume, in denen die phantastischen Variationen des sexuellen Themas wiederholt werden. Nach einigen

Tagen taucht unter großen Angstgefühlen der Traum vom Tode ihres Mannes auf. Infantile Reminiszenzen an ihren Bruder spielen eine große Rolle. Der Mann kommt täglich fragen, wann die Kur schon zu Ende sein werde. Die Kosten (auf die er früher bereitwillig einging) seien ihm zu hoch.

13. Traum. Die Schwester sollte mit ihrem Dienstmädchen wechseln. Wir gehen uns mit einem Buch erkundigen. Auf der Stiege sehen wir noch andere Leute, wir gehen rasch, damit sie uns nicht vorkommen. Die Frau schaut ins Buch, sagt, dieses Mädchen spricht nur böhmisch und französisch. Sie lobt das Mädchen nicht, sagt aber auf unsere Fragen, sie macht ihre Arbeit nett. Die Frau hat auch ein Vermittlungsbureau, wir fragen, ob sie uns nicht ein passendes Mädchen besorgen kann; sie sagt, wenn wir warten können, schon; doch heute hat sie nichts; die Schwester sagt, sie wird dieses Mädchen aufnehmen. Neben der Wohnung erscheint mir das Bad, wir sind dort und plötzlich hören wir aus der Wohnung, wo wir uns erkundigen waren, die Kinder fest weinen, Vater und Mutter sich schimpfen. Im Vorübergehen sehen wir beim Fenster eine alte Frau, welche weint. Die Badedienerin sagt, man soll die Anzeige machen.

Sehr komplizierter Traum. Es handelt sich um den Bruder, der eine Braut erhalten soll. Zahlreiche Phantasien, die sich auf einen Zahnarzt beziehen, der angeblich wegen seiner Potenz berühmt und berüchtigt ist. Das Wichtigste, die Reproduktion einer belauschten Koitusszene der Eltern: Die Kinder weinen, die Eltern schimpfen sich und raufen. Alte Frau = ein junger Mann. Die Anzeige machen: Reminiszenz an die Erzählung einer Freundin, die ihr die Geheimnisse des Ehelebens ihrer Eltern anvertraut hat. Ferner Erinnerungen an eine Magd, die ihr alles erzählt hat und sie wiederholt onanierte.

Wir sehen hier sehr deutlich, wie die sexuelle Symbolik auch die kleinen Besorgungen des Alltags durchsetzt. „Ein Dienstmädchen wechseln“ bedeutet für eine Hausfrau eine Lebensfrage. In diesem Traume ist das Dienstmädchen das weibliche Wesen, das ihrem Bruder die sexuellen Dienste leistet. Das war sie ja in der Jugend. Das möchte sie wieder sein. „Sie macht ja ihre Arbeit nett.“ („Sie kann im Konzert auftreten.“) Sie kann die Liebe auch auf böhmische (so nannte ihr Dienstmädchen den Coitus in anum) und französische Art ausführen. Der Traum erfüllt ihr den Wunsch. Der Bruder nimmt sie als Dienstmädchen. („Die Schwester sagt, sie wird dieses Dienstmädchen aufnehmen.“) Eine besondere Erwähnung verdient das „Buch“ im Traume. Es ist dies der typische Dirnentraum, den selbst die anständigsten Frauen — und gerade diese — zu träumen pflegen. Damit sie bei Tag anständig sein können, sind sie eben in Träumen der Nacht Dirnen. Sie ist also eine Dirne, die ein „Buch“ hat. Die Szene auf der Stiege wiederholt sich in einigen Träumen. Da ist ja das wichtigste Erlebnis ihrer Jugend vorgefallen. Sie erinnert sich noch nicht daran, daß die Knaben dort mit ihr mehr getan haben, als sie früher angegeben.

Die Analyse nähert sich einem kritischen Punkte. Die raufenden Eltern (Raufen = kindlicher Eindruck einer Begattungsszene) geben ihr das Vorbild, das sie in den Spielen „Vater und Mutter“ nachahmte.

Viel wichtiger ist der nächste Traum:

14. Traum. Ich gehe mit meiner Kleinen meinen Mann erwarten. Unterwegs sehe ich in der Luft einen großen schwarzen Vogel. Ich sage, das ist ein Raubvogel und erkläre das der Kleinen. Er kommt unseren Köpfen näher. Ich gebe ihm einen Stoß und er fliegt in die Höhe.

Sie hat sich im Traume gewundert, daß der Vogel so leicht in die Höhe gegangen ist. Die naheliegende sexuelle Erklärung einer Erektion *) stimmt auch mit der Deutung „die Kleine“ für Vagina. Es handelt sich um die Phantasie eines ungeheuer großen Penis, der leicht in die Höhe geht und den sie trifft, während ihr Mann noch nicht da ist. Sie geht ihren Mann erwarten und das passiert ihr unterwegs.

Aber der Vogel hat noch eine andere Bedeutung. Er ist der Todesvogel. Sie hat am Abend vor dem Einschlafen davon gesprochen, daß der Mann ihrer Freundin plötzlich gestorben ist. Ihre Freundin kann den Tod ihres Mannes nicht überwinden. Ihr kommt die Sache im Traum viel leichter vor. Der Vogel geht leicht in die Höhe. Die Todesgedanken beziehen sich also auf ihren Mann. Sie hat die Empfindung, sie möchte lieber sterben, bevor sie so weiter lebt.

Daß der Vogel den Köpfen näher kommt, ist eine Verlegung von unten nach oben.

Wir sehen also in diesem Falle das merkwürdige Zusammentreffen verschiedener Momente: Coitus interruptus, der die Angstneurose auslöst; einen schweren psychischen Konflikt, der zur Verdrängung und Hysterie führt. Infantile Traumen im Überfluß. Ihre Vorstellungen schwingen zwischen Todesgedanken und glühender Lebenslust; als Symbol des Lebens und der Lebenslust das Bild eines gigantischen Penis, in dem letzten Traume aber zugleich den Todesgedanken verkörpernd. Eros und Thanatos. Wir sehen hier ferner Anknüpfungen an infantile Szenen, in denen sie einen riesigen Penis gesehen hat, wahrscheinlich durch die Phantasie ins Maßlose vergrößert. Wir sehen hier die unterdrückte Neigung zu Perversionen (Fellatio, Exhibition, Coitus in anum). Wir sehen homosexuelle Neigungen, auf die ich nicht näher eingegangen bin, und wir sehen die Inzestgedanken auf den eigenen Bruder und Vater, ja sogar auf die Mutter und Schwester.

Nach diesem Traume wuchsen die Widerstände der Patientin. Es fiel ihr nichts ein. Sie brachte auch keinen Traum. Nach einigen Tagen sprach sie den Wunsch aus, sich zu ihren Verwandten zu begeben und so brach sie die Kur ab, ehe ich imstande war, die Rätsel dieser Phobie bis auf den letzten Rest zu lösen und alle Verdrängungen zu heben. Ihre Angst, allein auszugehen, war Angst vor ihrer eigenen Schwäche. Sie hatte das Bewußtsein, daß sie ihrem Manne leicht untreu werden könnte, und so spielte auch hier die Angst die wichtige Rolle eines Tugendwächters im Dienste der häuslichen Moral.

Der größten Verdrängung — wie in allen Fällen dieser Art — waren ihre Gefühle gegen den Mann unterworfen. Ihm wünschte sie eigentlich den Tod, um die Freiheit zu erlangen. Diese „unbewußte“ Grausamkeit der Neurotiker darf uns nicht überraschen. Wir werden sie typisch in

*) Interessante Daten über den „Vogel“ als Phallussymbol finden sich bei *A. Maeder*, „Essai d'interprétation de quelques rêves“ (Archives de Psychologie, Tome VI, Nr. 24).

allen Fällen wieder finden. Sie zeigt, daß die Ehe das Zustandekommen einer Hysterie begünstigen kann, wenn sie nicht aus Liebe geschlossen wird. Sie zeigt ferner, daß die Kranken das Bestreben haben, ihre Angst vor dem Tode auf einen anderen zu schieben. Wenn schon Einer sterben soll, so soll es lieber der „Andere“ sein.

Die Ursache der Verschlimmerung und der plötzlichen Unterbrechung der Kur war die Verlobung des Bruders. Da flammte noch einmal die alte Liebe auf, die sie um keinen Preis aufgeben wollte. Ihre Angst wurde wieder namenlos groß. Folglich hatte die Kur keinen Wert. Der Geiz ihres Mannes tat das Übrige. Sie ging ungeheilt von dannen. Es fehlte ihr in diesen schweren Tagen der Wille zur Gesundheit.

XXI. Eine Berufsneurose (Angst- und Konversionshysterie).

Nr. 75. Eines Tages stellte sich mir in der Ordination ein großer, kräftiger, blühend aussehender Mann vor, der über verschiedene Angstaffekte klagte. Er war von Beruf Rabbiner und mußte geistig sehr viel arbeiten. Bis vor sechs Jahren hatte er die Mühen seines Berufes sehr leicht ertragen. Um diese Zeit machte er eine große Aufregung durch und unmittelbar nach derselben setzte seine Krankheit ein. Er blieb eines Tages mitten in einer Rede stecken und konnte nicht weiter. Von diesem Moment wurde er vor jeder öffentlichen Funktion von ängstlichen Unlustgefühlen befallen. Vor jeder Rede, ja vor dem kleinsten öffentlichen Gebete hat er die peinlichsten Angstgefühle, *es werde nicht weitergehen, er werde stecken bleiben.* Selbst wenn das Gebetbuch vor ihm aufgeschlagen daliegt, passiert es ihm, daß er *mitten* im Lesen, wenn auch nur für einen Moment, stecken bleibt. Er war nicht mehr imstande seinem Berufe gerecht zu werden. Er sollte jeden Samstag eine größere, freie Rede halten. Das war einst sein größtes Vergnügen und sein größter Stolz. Seit der großen Aufregung zitterte er die ganze Woche und legte sich immer die Frage vor, ob er nicht stecken bleiben würde. Aus der großen Umgebung kamen täglich zu ihm verschiedene Menschen, die seinen Rat in schwierigen Fragen einholten. Er verlor auch die Sicherheit solchen Leuten gegenüber. Er begann oft zu *stottern* und zu *stammeln* und blieb mitten in einem Satze stecken. Wenn er allein war, konnte er ohne jede Störung die längsten Gebete heruntersagen. Nur vor andern Menschen trat diese Störung ein. Gegen das Leiden habe er bisher in Berlin, Wien und Paris vergeblich Heilung gesucht. Er war in Scheveningen, Homburg, Wiesbaden, Gainfarn etc. gewesen. Er hatte sich einige Monate in Wörishofen aufgehalten. Alles vergeblich! Außerdem klagt er über ein Gefühl von Hitze in den Armen und Beinen. Dieses Gefühl steigert sich manchmal bis zu schüttelfrostartigen Anfällen. (Häufige Temperaturmessungen haben jedoch niemals eine erhöhte Temperatur nachweisen können.) *Seit drei Jahren sind die linke Hand und der linke Arm vollkommen gefühllos.*

Die objektive Untersuchung ergibt einen organisch gesunden Menschen. (Aus der Anamnese ist nachzutragen, daß der jetzt 42jährige Mann in seinem 21. Lebensjahre an Tuberkulose des Hodens erkrankte, welches Leiden nach einem Kurgebrauch der Haller Bäder und des Haller Jodwassers vollkommen heilte.) Spuren dieser Erkrankung sind noch nachzuweisen. Außerdem ist objektiv noch eine vollkommene Anästhesie der linken oberen Extremität zu konstatieren. Nadeln lassen sich tief einstechen, ohne daß der Patient das geringste empfindet. Aber auch an manchen anderen Partien der linken Seite des Körpers findet sich eine deutliche Hypästhesie. Die Empfindung für thermische Reize ist in der linken Extremität gänzlich aufgehoben, sonst normal. Reflexe leicht gesteigert.

Ich machte dem Patienten den Vorschlag, eine psychische Kur zu versuchen. Patient, der, wie erwähnt, schon alle Heilmethoden vergeblich angewandt hatte, ging mit Freuden auf den Vorschlag ein. Ich übernahm dann mit einigem Zagen die Behandlung.

Die Schwierigkeiten einer Psychoanalyse waren in diesem Falle enorme. Die mir vollkommen fremde Gedankenwelt eines Rabbiners, ein Kauderwelsch aus deutschen und hebräischen Worten, die mir unbekannt waren, die natürliche Scheu eines so frommen Mannes, seine unbewußte Gedankenwelt zu enthüllen, vereinigten sich zu anfänglich fast unüberwindlichen Hindernissen.

Daß es mir trotzdem gelungen ist, einen großen Erfolg zu erzielen, danke ich einerseits meiner Energie, andrerseits der hohen Intelligenz des Kranken, der an geistige Arbeit gewöhnt war und später leichter auf meine Absichten eingehen konnte.

Vor allen Dingen mußte ich dem Patienten das Wesen einer psychoanalytischen Kur erklären. Ich eröffnete ihm einen Ausblick auf die bekannte Theorie von *Breuer* und *Freud*. Ein schweres infantiles Trauma wäre von seinem Bewußtsein abgedrängt worden. Verschiedene — man könnte so sagen — pathogene Gedanken wären von ihm ins Unbewußte versenkt worden und hätten einen wirren Knäuel gebildet. Diese verdrängten Gedanken wären es, welche die Angstaffekte hervorrufen. Diese verdrängten Gedanken hätten auch Empfindungslosigkeit der Hand herbeigeführt.

„Wieso können Gedanken eine schwere körperliche Erkrankung herbeiführen? Wieso kann sich Geistiges in Körperliches verwandeln?“ fragt der erstaunte Patient.

„Wir wissen noch nicht, wie das vor sich geht. Aber die Tatsache als solche ist unbestreitbar.“ . . .

Wir begannen die Kur. Man erspare mir die mühevollen Umwege, auf denen ich zu meinen Resultaten gekommen bin. Die Gespräche unserer Sitzungen würden einige Bände füllen. Ich will mich also begnügen, die wichtigsten Ergebnisse der jeweiligen Sitzung mitzuteilen, wobei ich manchesmal die Ergebnisse mehrerer Sitzungen in eine Schilderung zusammenschmelzen muß.

Patient soll mir die Geschichte seines ganzen Lebens erzählen. Da gibt es wenig Interessantes.

Mit fünf Jahren hat er zu studieren angefangen, mit 18 Jahren geheiratet.

„Haben Sie onaniert?“

Ich muß dem Patienten den Begriff der Onanie näher erklären, worauf er mit allen Zeichen ehrlicher Entrüstung ausruft:

„Nein, mit „solchen Sachen“ habe ich nie zu tun gehabt. Ich habe erst am Tage meiner Hochzeit erfahren, daß es solche Sachen gibt“ ....

Patient erzählt darauf lauter belanglose Begebenheiten. Die Geschichte seiner Tuberkulose, seine Reisen usw., bis er auf die große Aufregung kommt, die ihn angeblich krank gemacht habe.

Er habe mit seinem älteren Bruder einen heftigen Streit gehabt. Dieser hätte vom Vater nach seinem Tode das Geld erhalten, während er die Bibliothek, eine Sammlung historischer, wertvoller Bücher, bekommen hätte. Nun sei der Bruder nach einigen Jahren, nachdem er das ganze Geld verloren hatte, wiedergekommen und habe stürmisch seinen Teil von den Büchern verlangt. Die Bücher sind von der eigenen Hand des Vaters, Großvaters und Urgroßvaters geschrieben, eigene Familienurkunden, die bis über 300 Jahre zurückreichen. Alle Gedanken seiner Ahnen, die ebenfalls Rabbiner gewesen, liegen in diesen Büchern begraben.

Es gab einen heftigen Streit zwischen den erregten Brüdern. Der Rabbiner stellte sich vor den Bücherschrank und schrie in höchster Erregung: „Ich werde die Bücher nicht aus der Hand geben, eher wird man mich von den Büchern wegnehmen.“

Diesen letzteren Satz hat er nachträglich bitter bereut. Er habe ihm viele schwere Stunden der Reue bereitet, weil er es als eine Versündigung gegen Gott betrachtet habe. Er habe gefürchtet, Gott werde ihn beim Worte nehmen und ihn von den Büchern wegnehmen.

So suchte der Patient mir seine große Aufregung begreiflich zu machen und mir den schweren Konflikt zu erklären. Aber mir fehlten die tieferen Motive. Wegen eines solchen Streites wird man nicht krank, wenn nicht tiefere Gemütszonen dabei beteiligt sind. Ich ließ also vorläufig die Sache auf sich beruhen. Hiermit war die erste Sitzung zu Ende ...

Die nächstfolgenden Sitzungen vollzogen sich unter so schweren Widerständen des Patienten, daß ich wiederholt die Absicht hatte, die Kur abzubrechen. Er habe mir nichts mehr zu sagen, er sei fertig mit seinen Geständnissen. Was solle er noch erzählen, was ich nicht schon wisse?

In diesen schweren Tagen hatte ich einen großen Bundesgenossen: die Arbeit des Unbewußten. Während er die Kenntnis sexueller Abweichungen von der Norm, z. B. der Onanie leugnete und fremde Frauen nicht einmal gesehen haben wollte, sagte seine unsichere Ausdrucksweise: es ist nicht wahr.

Hätte ich ihn locker gelassen, dann hätte ich ähnlich wie so viele Forscher behaupten können: „Die Hysterie muß nicht auf einem sexuellen Trauma beruhen, die Theorie *Freuds* ist falsch; ich habe einen Fall genau geprüft, der mir durch 14 Tage seine Anamnese erzählte, und konnte nicht den Schatten eines sexuellen Traumas, geschweige denn ein sexuell abnormes Leben entdecken.“ Ich ließ mich in meiner Überzeugung nicht beirren und dachte an den Ausspruch *Freuds*, daß eigentlich die Kunst der Psychotherapie darin besteht, das beharrliche Nein ihrer Patienten ebenso beharrlich zu überhören; ich verblieb

energisch bei meinem Standpunkt. Es müßten noch andere Dinge die Ursache der Krankheit sein, die er mir mangels an Vertrauen nicht eingestehen wollte.

Ob er nicht onaniert habe? „Nein!" Ob er nicht an einem Übermaß sexueller Phantasien kranke? „Nein!" Ob nicht außer dem erwähnten Bücherstreite noch andere Erlebnisse zwischen ihm und seinem Bruder vorgefallen? „Keine Spur."

Er habe bis zum Tage seiner Hochzeit in völliger Unkenntnis der Sexualität gelebt. In der Hochzeitsnacht sei seine Mutter ins Zimmer gekommen und habe dem jungen Paare die nötigen Weisungen gegeben. Seit damals lebe er mit seiner Frau glücklich und zufrieden und habe nie — nie im Leben — einen sündigen Gedanken gehabt.

Wie sollte ich diese Mitteilung mit meiner vorgefaßten Meinung in Einklang bringen? Es war meine erste größere Analyse. Ich dachte schon daran, meine Bemühungen bei diesem frommen, heiligen Manne aufzugeben.

Den ersten Fortschritt in der Erkenntnis der Krankheit brachte mir ein Traum, der in doppelter Weise wirksam war. Erstens eroberte er mir das Vertrauen des Patienten, zweitens brach er seinen Widerstand und riß mit einem Rucke den Schleier von den Hüllen seines unbewußten Seelenlebens.

Es war ein Traum, in dem sehr viel von Soldaten die Rede war, die, eine eigentümliche Stellung einnehmend, nach rückwärts gebeugt, ihre Bajonette nach vorwärts gegen den Feind ausstreckten und dabei so seltsam lachten. Der Anführer dieser Soldaten packte ihn am Barte und sagte ihm: „Warum bist du so stolz geworden und willst von mir nichts wissen?" Die ganze Analyse des Traumes kann ich hier nicht geben, sie würde uns zu weit führen. Es handelt sich um einen homosexuellen Traum, der die Wiederholung einer gesehenen pornographischen Photographie war, in der auf dem Membrum ein Bajonett aufgepflanzt war. Der Anführer, den er mir näher beschrieb, war aus „Verdichtung" dreier Personen entstanden, aus seinem Bruder, einem Freunde und einem Diener ihres Hauses. Der Diener, jetzt schon ein alter Mann, hat ihn in der Jugend betreut. Ich weise darauf hin, daß der Traum vermuten läßt, es hätte zwischen ihm, dem Diener und dem Freund irgend ein Sexualverhältnis bestanden. Der Patient leugnet das entschieden, ist sogar etwas gekränkt, meint, auf diese Weise würden wir nicht vorwärts kommen, hier sei gar nichts zu holen, die Kur helfe ihm überhaupt nichts, er fühle sich bedeutend schlechter als vorher. Er möchte am liebsten abreisen.

Am nächsten Tage kommt er jedoch pünktlich zur festgesetzten Stunde und beginnt: Er sehe jetzt ein, das Leugnen nütze nichts, er wolle mir seine Jugendgeschichte nicht geschminkt, sondern aufrichtig erzählen.

Er war ein Knabe von 5 oder 6 Jahren, als der im Traume erwähnte Diener eines Abends an sein Bett geschlichen kam, mit seinem Penis zu spielen begann und an ihm die Fellatio ausführte. Das hatte er so längere Zeit fortgesetzt; er selbst habe sich passiv verhalten und nichts anderes getan, als den Penis des Dieners in der Hand gehalten. Während er diese Worte spricht, beginnt er heftig zu husten, wird blaurot im Gesicht, ich merke deutlich, daß er nicht die Wahrheit ge-

sagt hat, sondern daß er einen ähnlichen Vorgang auch mit dem Diener vorgenommen haben muß. Der Diener lebt noch in seinem Hause und erfreut sich noch heute seiner großen Liebe, obwohl von „diesen Dingen“, seit er verheiratet ist, selbstverständlich nicht mehr die Rede sein kann. Die große Zuneigung zum Diener erklärt sich aus der Fixation der ersten sexuellen Neigung. Die spätere Analyse ergibt, daß der Diener wiederholt frech und keck mit ihm war, ihm allerlei Grund zur Unzufriedenheit gegeben und er es trotzdem nicht übers Herz gebracht habe, ihn unsanft anzufahren, geschweige denn ihm den Dienst zu kündigen.

Und nun strömt ein so reiches Tatsachenmaterial, daß die Zeit nicht ausreicht, um alles zu besprechen und aufzunehmen. Er hat selbst seit der frühesten Kindheit onaniert, mit dem Bruder Onanie getrieben; er hat wohl seiner Frau nie die Treue gebrochen, ist aber von einer zügellosen Phantasie Tag und Nacht gequält. Alles, was er sieht, hört, liest, empfindet, gestaltet sich zu sexuellen Bildern, die er nicht meistern, nicht bannen, mit denen er nicht fertig werden kann.

Ein zweites Moment taucht auf, das den Zorn, den er gegen seinen Bruder hat, etwas tiefer motiviert. Sein Bruder, der ein Lebemann ist und den Frauen nachjagt, hatte seiner Frau in auffallender Weise den Hof gemacht, ja, einmal hätte er beide überrascht, wie sie zusammen aus dem Keller gekommen seien, wo sie angeblich etwas gesucht haben. Er kann wohl nichts Bestimmtes behaupten, ist auch bereit, auf die Treue seiner Frau zu schwören, nichtsdestoweniger hat er seinem Bruder damals heftige Vorwürfe gemacht, weil er auf diese Weise den Ruf seiner Frau gefährdete. Aber noch tiefer läßt sich die Rivalität mit seinem Bruder motivieren. Derselbe hat früher als er geheiratet, ihn wiederholt ins Schlafzimmer seiner Frau geführt, wo er ihm dieselbe sogar einmal in einer Bekleidung gezeigt hatte, die eigentlich gar keine Bekleidung mehr war, gewissermaßen um ihn zu reizen und ihm die Schönheit seiner Frau vor Augen zu halten, als wollte er sagen: „Siehst du, das alles besitze ich, während du gar nichts hast.“ Er hat auch in der Abwesenheit seines Bruders sich immer bei der Schwägerin aufgehalten, mit ihr gespielt, „Dummheiten getrieben“, ohne es jedoch zum äußersten kommen zu lassen. Sie waren ja damals noch alle Kinder. — — —

Unter anderen Erinnerungen taucht auch die an ein Seebad auf, in dem er mit seiner jungen Frau einen ganzen Sommer verbrachte. Diese Zeit war die glücklichste seines Lebens; er war immer sexuell außerordentlich erregt und hatte auch das Gefühl, daß er seine Frau befriedigte, was sonst nicht immer der Fall war. Die Genese dieser Potenz erklärt sich in sehr einfacher Weise. Der Freund, der in der Verdichtung des Traumes den Dritten gespielt hatte, war auch hier als der Dritte anwesend und wußte durch Zweideutigkeiten seine Leidenschaft zu steigern. Schließlich pflegten sie vor der Frau einen Ringkampf aufzuführen, der mit seinem Siege endete, weil er der Stärkere war. Er warf seinen Gegner zu Boden, stemmte ein Knie auf seine Brust und ließ ihn dann ruhig nach Hause gehen. Nach einem solchen Ringkampfe war er sehr erregt und pflegte sofort den Koitus auszuführen. Nicht unschwer läßt sich erkennen, daß es die homosexuelle und sadistische Komponente seines Wesens war, die, sehr stark ausgebildet, sich in

diesem Falle mit seiner heterosexuellen kombinierte, um seine Leidenschaft aufs äußerste zu steigern. Er gesteht dies auch unumwunden zu. Er hat häufig homosexuelle Träume, überhaupt die absonderlichsten Träume, die alle das Thema sexueller Perversionen variieren. So erfahre ich immer mehr aus seinem Seelenleben, merke, daß der Mann, der ein so frommes, einsiedlerisches Leben führt, in der Phantasie der größte Don Juan ist, dessen Phantasien selbst die Erlebnisse eines Marquis de Sade in den Schatten stellen. Trotzdem gelingt es noch immer nicht, die Lösung seiner merkwürdigen neurotischen Symptome zu finden, der Arm bleibt anästhetisch; das Stottern beim Beten ist nicht behoben.

Eines Tages erzählt er mir einen neuen Traum: „Ich stand in einem Zimmer, das merkwürdig viereckig, eigentlich länglich gebaut war. Ich lag in einem Bette und über demselben hing ein zweites, in dem sich eine Frau befand.“ Dieser Traum brachte die Lösung eines großen Teiles seiner Neurose. Zwei seiner wichtigsten, immer wiederkehrenden Phantasien kamen durch das Traumbild an die Oberfläche. Das Zimmer ließ sich unschwer als ein Schlafcoupé in der Eisenbahn deuten. Er gab zu, daß er zwei Möglichkeiten kenne, wie er den Satzungen seiner Religion treu bleiben und doch seiner Frau die Treue brechen könnte. Wenn er im Coupé schlafen würde (dies ist einer seiner häufigsten Träume) und über ihm eine Dame liegen würde, die auf ihn herabfiele, so könnte eventuell eine Situation zustande kommen, die der des Koitus sehr ähnlich wäre, den er ohne sein Dazutun ausgeführt hätte. Es wäre gewissermaßen eine Sünde wider Willen. Die zweite Möglichkeit, die er bei der Gelegenheit auch erwähnt (eine seiner häufigsten Phantasien), ist: Er befindet sich in einem Walde und wird von Räubern überfallen; der Räuberhauptmann setzt ihm die Pistole an die Brust und sagt: Entweder du führst mit der Dame, die hier vor dir liegt, den Beischlaf aus oder ich schieße dich nieder (force majeure!). In einem solchen Falle wäre es auch eine Sünde wider Willen, die Gott sicherlich verzeihen würde, weil er ja nur mit Hilfe dieser Sünde sein Leben retten könnte. Zugleich mit der Deutung dieses Traumes ist aber eine seiner Obsessionen gelöst. Er leidet gewissermaßen an einer Reiseneurose.

Nach drei Monaten Daheimbleibens erfaßt ihn eine drückende Unruhe, er kann nicht mehr arbeiten und beschließt, irgend wohin zu fahren, Professoren zu konsultieren oder einen berühmten Badeort aufzusuchen. Er fährt immer bei Nacht, immer im Schlafcoupé; offenbar drängt ihn die stille Hoffnung, eine üppige Dame werde über ihm liegend auf ihn herabfallen. Er fährt der Erfüllung seines geheimsten Wunsches nach: Genuß ohne Sünde. An diesem Beispiel ersehen wir sehr schön den Mechanismus einer Obsession. Der klare Wunsch nach einem sexuellen Erlebnis ist ins Unbewußte verdrängt und maskiert sich durch verschiedene leichter erreichbare Wünsche, wie Konsultation von Professoren, Besuche von Freunden, Aufsuchen von Kurorten u. dgl. Dinge mehr. Das Wichtigste, ja das einzig Wichtige bei diesen Wünschen ist die Reise. Es duldet ihn auch nicht lange in einem Kurorte, er verliert leicht die Geduld und fährt weiter, möglichst weit, immer bei Nacht, immer im Schlafwagen.

Die zweite Phantasie von den zum Koitus zwingenden Räubern war ebenfalls die Ursache einer zwangsartigen Handlung. Er lief in den

Kurorten tagelang in den Wäldern herum. Immer in der Hoffnung, es werde seine Unschuld durch die Gewalt der Umstände ein schönes Ende nehmen. Er war ein frommer Mann, der es mit den Geboten der Religion sehr genau nahm. Diese zwei Phantasien waren das Kompromiß zwischen den Forderungen des Triebes und den Satzungen seines Glaubens. Natürlich hatten beide Phantasien einen starken homosexuellen Einschlag. Denn in den Schlafcoupés liegen offenbar nur Männer über den Männern. Außerdem ist der Revolver ein bekanntes Phallussymbol. Er erwartete eine homosexuelle Vergewaltigung durch einen Räuber seiner Ehre.

Die weitere Analyse dieses Traumes soll uns der Erkenntnis dieses Falles näher bringen.

„Im Traume haben Sie eine Dame gesehen. An wen erinnert Sie diese Dame?"

„An niemanden," antwortet er. Er schweigt fast eine halbe Stunde.

„Es wird Ihnen doch irgend ein Name einfallen, wenn Sie Ihre Gedanken zusammennehmen."

„Absolut keiner!"*)

Einige Minuten vergehen, endlich sagt er: „Jetzt fällt es mir plötzlich ein: Die Dame hat genau das Gesicht meiner Hausfrau, bei der ich im Sommer wohne."

„Welche Rolle spielt die Hausfrau in Ihrem Leben?"

„Ich kenne sie nicht näher."

„Ist sie jung oder alt?"

„Sie ist eine junge, auffallend schöne, sehr hübsch gewachsene starke Frau."

„Also gewissermaßen Ihr Ideal, wie Sie es mir in unseren Gesprächen geschildert haben? Und Sie hatten gar kein Erlebnis mit ihr? Nicht einmal in Ihren Phantasien?"

„Jetzt fällt mir etwas ein. Ich habe doch etwas mit ihr erlebt. Nach den Satzungen meiner Religion ist es mir verboten, einer fremden Dame die Hand zu reichen, überhaupt eine Frau mit begehrlicher Lüsternheit zu betrachten. Eines Morgens, als wir gerade aufs Land gekommen sind, gehe ich früh in den Garten, die Hausfrau kommt mir gerade entgegen und sagt mir: „Ich freue mich, daß Sie wieder hier sind und wünsche Ihnen, daß Sie einen angenehmen Sommer verleben sollen." Darauf reicht sie mir die Hand."

„Und Sie?"

„Ich vergesse mich und strecke ihr meine Hand entgegen, die sie mir warm drückt. Wie ein heißer Strom zuckt es durch die Hand und von da durch den Körper. Etwas Ähnliches habe ich nie empfunden."

„Und kurze Zeit nacher hat Ihre Hand das Gefühl verloren?"

Der Patient rechnet einen Augenblick nach, dann sagt er: „Das stimmt wohl; muß das aber im Zusammenhang sein? Übrigens, Sie können Recht haben; ich habe mir heftige Vorwürfe gemacht, daß ich

*) Wenn man in einer Analyse auf einen so hartnäckigen Widerstand des Patienten stößt, wenn die Assoziation sich nicht einstellen will, so kann man mit Sicherheit darauf gefaßt sein, daß es sich um wichtige Dinge handelt, die vom Bewußtsein verdrängt sind, und deren Hebung mit heftigen Unlustgefühlen verbunden ist. Diese Unlustgefühle äußern sich in der Kur als hartnäckiger Widerstand gegen die Fragen des Arztes.

es getan habe, war fortwährend von dem Gedanken verfolgt, daß Gott mich dafür bestrafen werde. Und jetzt fällt es mir erst ein, daß ich, als meine Hand schwächer wurde und ich die Kraft verlor, wirklich glaubte, die Strafe Gottes sei schon gekommen. Das Bild dieser Frau jedoch verfolgt mich, sie ist es, die den Hauptbestandteil meiner Phantasien bildet."

„Und die Sie im Eisenbahncoupé zu finden hoffen?"

„Stimmt! Jedesmal wenn ich in einen Zug komme, fällt mir die Frau ein und immer hoffe ich, einmal werde es doch der Zufall zustande bringen, daß sie das Coupé mit mir teilt."

Als Patient am nächsten Tage zu mir kam, war er bedeutend frischer. Die Anästhesie seiner Hand und des Armes war vollkommen geschwunden.

Jetzt schreitet die Arbeit rapid vorwärts. Als ungeheure Entlastung empfindet es der Patient, daß er geheime Gedanken endlich einmal ohne Scheu mitteilen kann. Er hatte keinen Menschen, mit dem er über diese Dinge sprechen konnte.

Sein Blick wird freier, sein Wesen ungezwungen. Die Kunst der Psychotherapie besteht nicht nur darin, die Verdrängungen zu lösen, sondern auf das allgemein Menschliche dieser Dinge hinzuweisen. Jeder dieser Neurotiker kommt sich als schwerer Verbrecher vor, dessen äußeres Leben einen heuchlerischen Gegensatz zu seinen wirklichen Gedanken bildet. Da muß nun der Arzt eine große erzieherische Arbeit leisten, ein Stück seiner Persönlichkeit muß er opfern und dadurch, daß er dem Kranken vertraut, ihm gewissermaßen Eigenes beichtet, seine Beichte erleichtern. Schon dieses Moment, das individuelle Schicksal in ein allgemeines zu verwandeln, verschafft eine ungeheure Entlastung.

Mein Patient verlebt glückliche Tage; er fühlt sich fortschreitend besser und bemüht sich, selber die Verdrängungen zu heben. Das Thema wendet sich seiner Ehe zu, in der er offenbar nicht glücklich ist. Seine Sexualität kommt nicht auf ihre Kosten. Erst in geringen Andeutungen, dann immer lauter erheben sich Anklagen gegen seine Frau, die sich zu Verdächtigungen verstärken. Man vergleiche das mit den anderen Fällen. „Ehe und Neurose" wäre ein interessantes Kapitel, das ich mir versagen muß, hier ausführlich zu behandeln. Ich weise nur darauf hin, daß ein großer Teil von Neurosen durch eine unglückliche Ehe zur Entwicklung gelangt.

Auch die Zeit der Übertragung auf meine Person ist durchzumachen; er hat verschiedene erotische Träume, bei denen ich eine große Rolle spiele. Die Analyse derselben bringt uns wieder tiefer in sein Seelenleben hinein. Schließlich bemerkt man an einer fast dramatischen Steigerung, daß alles der Lösung zuschreitet. Patient wird fürchterlich aufgeregt. Die Stimme versagt ihm zeitweilig. Es sind geistige Wehen, die der Ausstoßung eines psychischen Fremdkörpers vorangehen. Die Lösung war für mich selbst überraschend. Nach einer Traumanalyse, die uns durch zwei Stunden beschäftigte, stoße ich in den Traumgedanken wiederholt auf ein altes Buch, das sein ganzes Sinnen erfüllt. Es ist merkwürdigerweise dasselbe Buch, das sein Bruder von ihm zurückverlangt hatte, das die Ursache des großen Streites war. In diesem Buche befindet sich eine Stelle, die vom Geschechtsleben handelt. Patient gibt zu, schon früher als Kind beim Lesen ähnlicher Stellen der Bibel und anderer heiliger Schriften, wo vom erotischen Vorgängen die Rede war, sehr

erregt gewesen zu sein und mit Eifer diesen Fragen nachgeforscht zu haben. Das erwähnte alte Buch (Handschrift) aber enthält sehr bedeutende Ausführungen über Erotik, gewissermaßen eine Symbolik der Erotik. Es hat ihm immer ein ungeheures Vergnügen gemacht, in diesem Buche zu lesen. Ich weise darauf hin, daß der Konflikt mit seinem Bruder jetzt tiefer motiviert erscheint. Früher waren es nur alte Bücher, um die es sich gehandelt hat, jetzt zeigt sich dieser Konflikt in einem ganz anderen Lichte.

Der Bruder war in zweifacher Weise sein Rivale. Erstens hat er ihm seine Frau prahlend gezeigt und ihn gewissermaßen herausgefordert, sich in sie zu verlieben, was auch geschehen ist. Andrerseits hat der Bruder seiner eigenen Frau den Hof gemacht, ja, Patient hat lange mit dem Verdachte gekämpft, ob zwischen dem Bruder und seiner Frau nicht „etwas" vorgefallen sei. Dann ist der freie Bruder ein Don Juan, während er in seinem frommen Berufe ein Asket sein muß. Dazu kommt noch das Moment, daß er gerade das Buch, dem er so viele erotische Anregungen verdankte, in das seine sexuellen Phantasien mündeten und das gewissermaßen seine erste Geliebte gewesen, rauben wollte, wie die beiden andern (Frau und Schwägerin). Das erklärt auch die Reue über die Worte: Ich werde die Bücher nicht aus der Hand geben, eher wird man mich von den Büchern wegnehmen.

Die Anästhesie der linken Hand erweist sich als zweifach determiniert. Erstens durch die Berührung mit der Hausfrau, zweitens durch sein fluchartiges Gelöbnis, die Bücher nicht aus der Hand (mit der er onaniert hat!) zu geben. Es klingt gerade so, als sollte er sich von einem geliebten Wesen trennen. „Eher wird man mich von den Büchern wegnehmen."

Das alles bestätigt der Kranke. Ich frage ihn nach einigen Symbolen, die in diesem Buche stehen, und plötzlich gerät er in große Aufregung. Er müsse mir etwas gestehen, was ihm sehr peinlich sei, auch nur zu denken, was ihm jahrelang verfolge und was er kraft seiner Bemühungen längst vergessen habe. Im Buche seines Urgroßvaters stünde eine Erklärung des jüdischen Ausdruckes für Gott (Adonai), dessen Buchstaben sexuelle Symbole bedeuten. Der erste Buchstabe stelle eine Phase des sexuellen Aktes, der zweite eine andere, der dritte und vierte Mann und Frau vor. Es folgen nun wichtige Enthüllungen über sein Verhältnis zur Schwester. Dabei bekommt Patient einen Krampfanfall, es schüttelt ihn am ganzen Körper, er beginnt zu stottern, während er in der ganzen Kur klar und fließend gesprochen hatte. Die Inzestgedanken auf die Mutter und Schwester treten offen zutage.

Nun ist die ganze Neurose klar. Er ist beim Beten immer bei dem Worte „Gott der Herr" stecken geblieben. In dem Moment, als er es aussprechen wollte, blieb er stecken, weil die verdrängten Gedanken die vier Buchstaben, die sexuelle Symbole waren, aus dem Unbewußten auftauchen ließen. Diese ihm als frommen und heiligen Manne peinlichen Vorstellungen wollte er verdrängen. Die Verdrängung gelang nur zum Teil.

Das Verdrängende waren seine religiösen Hemmungsvorstellungen. Das Verdrängte drang jedoch mächtig in das Verdrängende ein. Seine

religiösen Akte durchsetzten sich mit einer geheimen sexuellen Symbolik. Er blieb — nicht ohne tiefere Determinierung — mitten in der Rede stecken. Er blieb auch immer beim Worte „Adonai" stecken, weil dieses Wort ihn sowohl an seine sündigen Begehrungsvorstellungen als auch an seine Hemmungen erinnerte. Denn der Gott der Juden ist ein strenger, unbarmherziger, strafender Gott. Er fürchtet die Strafen für seine schweren Vergehen. Für seine Onanie, seine sündhaften Wünsche, die die Schwägerin und alle anderen schönen Frauen wie gierige Geier umkreisten, für die sexuellen Erregungen, die er während heiliger Handlungen empfand. Er hatte ferner andere schwere Sünden auf dem Gewissen. Er hatte seinem Bruder den Tod gewünscht, auch seiner eigenen Frau, um alle Hindernisse aus dem Wege zu räumen. Sein ganzes Leben war ein unaufhörlicher Kampf mit der Sünde. Den ganzen Tag erfüllten ihn die sexuellen Phantasien, durchsetzten sein Denken, Handeln, Fühlen. Vor ihnen gab es keine Flucht. Sie waren durch die Verdrängung zu treibenden Kräften im Unbewußten umgewertet worden. Sie wurden niemals von dem Individuellen ins Allgemein-Menschliche aufgelöst. Er kam sich als der Verworfenste aller Menschen vor. Er, der fromme, heilige Mann, der Stolz seiner Gemeinde, der Enkel einer berühmten Rabbiner-Familie, der das Wort Gottes predigen sollte, — war ärger und verworfener als das schlimmste Mitglied seiner Gemeinde. Der große Streit mit dem Bruder machte einen Teil der verborgenen fixierten Affekte aus. Das seelische Gleichgewicht war ohne fremde Hilfe nicht mehr herzustellen. Dies alles machte ich dem Hochintelligenten klar — er hatte es schon im Laufe der Kur selber eingesehen.

Mit dieser Erklärung schloß die für mich denkwürdige Sitzung. Hat der Psychotherapeut nach langem Ringen mit den dunklen Rätseln endlich einmal die Lösung gefunden, so ist er für seine Mühe reichlich belohnt. Das Gefühl gleicht dem aller zähen Entdecker, denen es endlich gelingt, ihre Gedanken zur Tat werden zu lassen. Ähnliches muß ein Chirurg empfinden, der eine schwere, lebensrettende Operation glücklich vollbracht hat.

Am nächsten Tage versucht Patient in einem Bethause vorzubeten, was ihm mühelos und ohne Stocken gelingt. Er erinnert sich plötzlich seiner häuslichen Pflichten, während er früher noch Monate bleiben wollte; es drängt ihn, nach Hause zu fahren. Nach einigen Sitzungen, während derer wir noch unwesentliche Details erledigen und einige kleine Zwangsvorstellungen auflösen, fährt er nach Hause.

Nach fünf Jahren schickt er mir seine Tochter zur psycho-analytischen Behandlung. Er ist seit der „psychischen Kur" vollkommen gesund und seinem Berufe in jeder Hinsicht gewachsen.

XXII. Eine Berufsneurose.

Nr. 76. Herr I. B., ein rumänischer Priester, 43 Jahre alt, von gesunden Eltern stammend, krankt seit zwei Jahren an einer Angstvorstellung, die ihn für seinen Beruf geradezu untauglich macht. Es handelt sich um eine jener Berufsneurosen, wie ich sie im vorhergehenden Falle analysiert und wie sie *Bechtereff* (Zentralblatt für Nerven-

heilkunde, 1903, „Über krankhafte Angst von professionellem Charakter, Angst des Sakramentstragens bei Priestern") freilich ohne psychologische Motivierung beschreibt. *Bechtereff* macht nämlich darauf aufmerksam, daß diese Krankheit bei Priestern in Rußland in letzterer Zeit von ihm sehr häufig beobachtet wurde, und schildert zugleich eingehend einen Fall, dessen sehr bemerkenswerte Angst nach dem Ausspruche des Kranken folgendermaßen lautet: „Es scheint mir während des Tragens der Sakramente, es könnte von der Schulter das Tuch herabfallen. Oder es könnte die kleine Decke, die die Sakramente verhüllt, zu Boden fallen. Es stellt sich an Händen und Füßen ein Zittern ein; etwas in meinen Armen und Beinen ist nicht in Ordnung." *Bechtereff* erwähnt auch, daß in diesem Falle die neurasthenischen Erscheinungen sehr wenig ausgesprochen waren, weiß uns aber von der Psychogenese dieser Angst nichts mitzuteilen. Wir erkennen gleich, daß es sich um eine Psychoneurose, und zwar um eine ausgesprochene Angsthysterie handelt, bei der eine genaue Psychoanalyse sicherlich den Nachweis liefern würde, „daß die Symptome die sexuelle Betätigung der Kranken darstellen". Die Analyse jedes neuen Falles beweist immer wieder die Ausführungen *Freuds:*

„Nicht nur, daß ein guter Teil der hysterischen Symptomatologie direkt aus den Äußerungen der sexuellen Erregtheit herstammt, nicht nur, daß eine Reihe von erogenen Zonen in der Neurose in Verstärkung infantiler Eigenschaften sich zur Bedeutung von Genitalien erhebt; die kompliziertesten Symptome selbst enthüllen sich als die konvertierten Darstellungen von Phantasien, welche eine sexuelle Situation zum Inhalte haben. Wer die Sprache der Hysterie zu deuten versteht, kann vernehmen, daß die Neurose nur von der verdrängten Sexualität der Kranken handelt. Man wolle nur die Sexualfunktion in ihrem richtigen, durch die infantile Anlage umschriebenen Umfange verstehen. Wo eine banale Emotion zur Verursachung der Erkrankung gerechnet werden muß, weist die Analyse regelmäßig nach, daß die nicht fehlende sexuelle Komponente des traumatischen Erlebnisses die pathogene Wirkung ausgeübt hat."

Doch kehren wir zu unserem Falle zurück. Der Priester, von dem wir sprechen wollen, leidet an einer ähnlichen Angstvorstellung. Er kann öffentlich schwer sprechen. Sein Krankheitsbild zeigt eine Reihe von quälenden Symptomen, die ich mit den Worten des Kranken selbst wiedergebe:

„Ich versehe in einer kleinen rumänischen Gemeinde die Funktionen eines griechisch-orientalischen zweiten Priesters. Als ich meinen Posten vor 23 Jahren antrat, war ich von den Lehren meines Meisters beseelt, der uns eindringlich gepredigt, daß man auch die kleinste Funktion nur erbaulich, würdevoll, heilig — also langsam vortragen müsse. Bald jedoch fand ich, daß das Publikum für diese Art nur bei feierlichen Gottesdiensten Verständnis habe und daß ihm diese Art bei Gottesdiensten an Wochentagen oder an Feiertagen bei Stellen, auf die wenig Gewicht gelegt wird, wegen der Zeit, die sie in Anspruch nimmt, nicht behagt. Namentlich unsere Präfekten und andere Würdenträger, denen der häufige Gottesdienst zur Last ist, und die als die Spitzen der Behörden in der Kirche den Geistlichen zum „Fertigwerden" mahnen, sind Gegner meiner Art. Rechnet man hinzu, daß meine Art,

da sie längere Zeit in Anspruch nimmt, auch viel anstrengender ist als die andere, so ist es kein Wunder, wenn ich das Bedürfnis habe, diese Art abzulegen. Allein ich kann aus meiner Haut nicht heraus. Diese Auffassung des Vortrages ist mir auf den Leib geschnitten und hat mir einen großen Ruf als Prediger gemacht. Da ich aber ein entgegenkommender Mensch bin, streiten oft zwei Mächte während des Vortrages in mir. Die eine Macht ist das Bewußtsein, daß es nur so gut ist, wie ich es mache, daß es meinem Naturell oder meiner Gewohnheit (ich weiß es nicht, ob ich durch Angewöhnung mit Leichtigkeit anders vortragen könnte) nur so liege und mir nur so wohltue; die zweite Macht ist der Wunsch, den Anwesenden das häufige Anhören der zumeist immer gleichen, also uninteressanten langen Rezitative zu ersparen, resp. dieselben abzukürzen. Ich pflege also oft ganze Absätze zu stehlen, wenn es geht und ich unbemerkt still in den Bart hineinbrummen kann. Das würde mich weiter nicht beunruhigen, wenn ich diesem Diebstahl nicht unterworfen wäre. Allein, wenn ich das nächste Mal dieses Überspringen unterlassen möchte, geht es nicht. Ich werde, wenn ich zu jener Stelle gelange, fürchterlich aufgeregt und um es mir zu ersparen, in dieser Aufregung zu rezitieren, falle ich in die Gewohnheit des Unterdrückens zurück. Diese Klippe, die ich vor mir sehe, beunruhigt mich oft während der ganzen Funktion. Bei ungünstigen äußeren Einwirkungen ist die Sache immer ärger. So macht die große Kälte oder Hitze in der Kirche, vorheriger Ärger, Umstände, die auf meine Laune und Lust zum Fungieren schädlich einwirken, meine Aufregung größer.

Als ich nun vor 6 Jahren plötzlich mit einer längeren Nebenfunktion belastet wurde, regte mich von vornherein der Gedanke auf: Werde ich für diese Funktion, die dem Publikum Nebensache ist, die ich aber dessenungeachtet meiner Natur oder Gewohnheit gemäß vortragen muß, die nötige Geduld haben? Ich zelebrierte die Funktion unter Aufregung von A bis Z, produzierte mich dabei, um nur nicht in der Aufregung unwillkürlich in ein Negligéfahrwasser zu geraten, und diese Leistung in der Aufregung erzeugte in mir solches Übelbefinden, daß meine Herztätigkeit fast auf Null reduziert war und ich nach Beendigung dieser Funktion abtreten und das weitere dem Kooperator überlassen mußte.

Vor $1^1/_2$ Jahren hatte ich vor meinen Schülern die Vorlesung der Geschichte von Ahasveros und Esther zu vollziehen. Diese Funktion dauert bei mir eine volle Stunde. Denn ich zeige viel Vortragskunst dabei. Da ich infolge einer tagsvorher erlebten Gemütserregung sehr schlechter Laune war, leistete ich diese Funktion in einer großen Aufregung von vorneherein und die infolgedessen naturgemäß schwerere Atmung während des Vortrages erzeugte wieder ein Übelbefinden. Es wurde mir sehr übel, das Blut wich aus dem Kopfe und Herz und Puls standen fast still. Seit damals fungiere ich nicht ohne Riechfläschchen, habe immer Angst, daß mir übel wird, hatte schon wiederholt ähnliche Zustände beim Fungieren, die ich aber aushielt, weil ich Essigäther bei mir hatte, an dem ich roch. Auch Validol wirkte sehr günstig auf meine Stimmung. Ich möchte noch erwähnen, daß ich schon vor 6 Jahren bei der Vorlesung des Kapitels von Deborah einen ähnlichen Anfall durchgemacht habe.

Meine Frage an die Wissenschaft lautet: Warum besitze ich nicht jene Rücksichtslosigkeit, die sich über die unberechtigten Wünsche einiger Menschen gleichgültig und ruhig hinwegsetzt, nachdem ich sehe, daß ich diesen Wünschen nicht entsprechen kann und nachdem ich als Künstler weiß, daß die Wünsche vollständig ungerechtfertigt sind."

So lautet die Darstellung der Krankengeschichte mit den Worten des Kranken. Wir bemerken sogleich, daß die angegebenen Motive unmöglich die einzigen und die wichtigsten sein können, daß sich hinter diesen Fragen offenbar ganz andere Fragen verbergen. Die Aufregung kann unmöglich daher stammen, daß der Präfekt die Länge des Gottesdienstes als eine Fessel empfindet. Ist er mehr Priester oder Künstler? Als Künstler betrachtet er sich, weil er eine gründliche musikalische Ausbildung genossen und eine sehr schöne Stimme hat. Wir lassen uns also vom Kranken weitere Symptome berichten und fragen ihn, ob er selbst diese Krankheit auf besondere Aufregungen zurückführt. An besondere Aufregungen will er sich nicht erinnern. Doch findet er seinen Beruf als solchen drückend und unangenehm. Er hätte gern die weltliche Hochschule bezogen und wäre ein Gelehrter, Professor, Arzt oder gar Sänger geworden. Statt dessen sitze er in einer kleinen Gemeinde mit seinen Fähigkeiten und seiner herrlichen Stimme. Besonders auf letztere legt er Gewicht. Er hätte es sicher bei entsprechendem Glück zu einem berühmten Konzertsänger bringen können, wäre vielleicht Opernsänger geworden. Auch empfindet er kleinliche Sekkaturen seines Berufes sehr drückend. Es gibt Stellen im Alten und Neuen Testamente und Gebete, die ihm direkt lächerlich erscheinen. Das ewige Wiederholen einer und derselben Gebetsformel, noch dazu an ein und demselben Tage mehrere Male, müsse jedem denkenden Menschen lästig werden. Er erklärt sich das Zustandekommen der Angstgefühle durch eine Störung im Sprachorgane. Die Lippe werde offenbar steifer und die Zunge verliere ihre Geschmeidigkeit infolge der Ermüdung.

Er hat mit zirka 14 Jahren zu onanieren begonnen und die Onanie bis zur Ehe fortgesetzt. Er gesteht freimütig, daß er auch jetzt noch zuweilen, doch selten onaniert. Er lebt in glücklicher Ehe, hat eine sehr schöne Frau, die ihm vier Kinder geboren hat. Seine Lebensgeschichte ist bald erzählt. Es ist unglaublich, wie wenig den Leuten einfällt, wenn man sie auffordert, die Geschichte ihres Lebens zu erzählen. Die ganze hysterische Amnesie verrät sich gewöhnlich aus den kolossalen Defekten, die diese erste Darstellung enthält. Es ist eigentlich die wichtigste Aufgabe des Seelenarztes, diese Defekte auszufüllen, die hysterische Amnesie aufzuheben. Das beste Mittel bietet uns, wie ich schon des öfteren ausgeführt habe, die Traumanalyse. Da alles, was mir der Patient vor dem ersten Traume erzählte, ziemlich belanglos war, will ich die Analyse dieses Falles sofort mit der Analyse des ersten Traumes beginnen. Der Traum lautet:

„Meinen Großvater, der schon sehr lange tot ist, den habe ich gesehen und mit ihm über Verschiedenes gesprochen. Was, weiß ich nicht. Ich glaube über „Klosett". Meine Frau war auch dabei. Dann habe ich geträumt, daß ich an Wochentagen eine längere Funktion ausübe, die ich nie hätte machen sollen, und habe Angst gehabt. Als Nachtrag fällt ihm ein: Der

Großvater hat im Pissoir etwas gerichtet. Er wollte etwas reparieren. Im Pissoir waren vier Schnäbel und daran wollte er etwas richten.“

Der Traum ist deshalb von großer Bedeutung, weil er offen die Angst enthüllt, die den Patienten quält, an Wochentagen eine Funktion auszuüben, der er nicht gewachsen ist „und die er nie hätte machen sollen“, und wir die berechtigte Hoffnung hegen, aus der Analyse des Traumes zur Erkenntnis dieser Angst vorzudringen. Ich fordere also den Patienten auf, die Einfälle, die ihm zu den einzelnen Sätzen aufsteigen, unbeeinflußt, ob er sie für wichtig oder nichtig hält, vorzubringen, und erfahre von ihm folgende Tatsachen, die ich nur in gedrängter Kürze wiedergebe. Die Analyse dieses Traumes hat sich durch ca. 14 Tage hingezogen und würde für sich allein in ihrer Ausführlichkeit den Rahmen dieses Buches ausfüllen. Ich verzichte also auf alle Umwege und Ausflüchte und gebe die nackten Tatsachen wieder.

Der Traum enthält in erster Linie Gedanken, die sich mit dem Großvater beschäftigen. Damit hat es folgende Bewandtnis: Unser Pope hatte schon ein Gymnasium absolviert, als der Großvater, der vermöge seiner Wohlhabenheit über alles zu entscheiden hatte, das Machtwort aussprach, er müsse ins Seminar. Ursprünglich sehr fromm erzogen, hatte er das Schicksal gehabt, im Gymnasium auf sehr freisinnige Lehrer zu stoßen, die es sich zur Aufgabe gemacht hatten, den Kindern die Idee des Fortschrittes und der Aufklärung beizubringen. So lernte der Knabe alle Zeremonien, die ihm im Elternhause als etwas Heiliges und Erhabenes vorkamen, auch in einem anderen Lichte betrachten. Der freiere Geist kämpfte mit dem Klerikalismus. Mehr der Not gehorchend als dem eigenen Triebe, gab er das Studium der Philosophie auf und trat in ein Seminar ein. In seinem späteren Leben jedoch hat er es sehr bedauert, daß er das Studium nicht fortgesetzt hat. Er hält sich für einen höheren Beruf bestimmt. Er glaubt, daß er als Gymnasialprofessor oder Philosoph glücklicher gewesen wäre. In diesem Traume wagt er es, dem Großvater, der Zeit seines Lebens eine große Autorität für ihn war, die Wahrheit zu sagen. Daß das gewaltsame Hineinzerren eines Menschen in einen Beruf, für den er nicht paßt, eigentlich eine „Schweinerei“ ist. Darauf bezieht sich: „Mein Großvater, der schon lange gestorben ist, den habe ich gesehen und mit ihm über Klosett gesprochen.“ Der zweite Teil der Traumgedanken geht auf jene Zeit zurück, da er beim Großvater gelebt hat. Da lernte er die Onanie kennen. Er weiß nicht mehr durch wen. Damals flüchtete er oft in das Klosett, um dort ungestört onanieren zu können. Um jene Zeit war auch eine gewisse homosexuelle Neigung bei ihm ausgebrochen. Er ging mit dem Großvater in das Bad und interessierte sich sehr lebhaft für die Männer, die er dort nackt sah, und machte vergleichende Studien über die Größe des Penis. Ferner kommt im Traume ein kleiner Satz vor, der anfangs weniger verständlich scheint. „Meine Frau war auch dabei.“ Er ist auch mit seiner Frau nicht zufrieden. Sie ist hochfahrend, stolz, gibt sich mit fremden Leuten nicht gern ab und das schadet ihm in seinem Berufe. Dann macht sie sich auch direkt über seinen Beruf und seine Frömmigkeit lustig. Er hat auch, nur über Veranlassung seiner Frau, versucht, aus der Kutte zu springen, und zwei

Jahre von Schriftstellerei zu leben. Da ist es ihm allerdings nicht am besten gegangen und so mußte er nolens volens zu dem Berufe eines Geistlichen zurückkehren. Das erklärt zum Teil den Nachtrag des Traumes: „Im Pissoir waren vier Schnäbel und daran wollte der Großvater etwas daran richten.“ Die vier Schnäbel sind seine vier Kinder, die er füttern mußte.

Er hat sich oft gesagt: „Wenn die Kinder nicht da wären, würde ich schon aushalten und mich durchsetzen können. Aber ich habe vier Schnäbel zu füttern.“ In diesem Traume zeigt der Großvater den guten Willen, ihn aus seiner schmutzigen Lage (Pissoir, Klosett) zu befreien. Wir werden später sehen, daß dieser Traum überdeterminiert ist und daß die wichtigsten Bedeutungen erst später auftauchen. Doch schon jetzt drängt sich uns die Vermutung auf, daß der Satz „Meine Frau war auch dabei“ noch eine andere Bedeutung haben muß. Der Großvater ist lange tot. Er sieht seine Frau in Gesellschaft des Großvaters. Er wirft also seine Frau zu den Toten. Er wünscht, seine Frau möge tot sein. Dieser Gedanke vom Tode des anderen Gatten fehlt — wie ich wiederholt betont habe — in keiner Angsthysterie, die man analysieren kann, und ist gewissermaßen die Grundlage jenes erdrückenden Schuldbewußtseins, das die Leute so traurig, so lebensmüde macht. Es muß aber irgend ein treibendes Motiv im Spiele sein, das er die Gegenwart seiner Frau so lästig empfindet. Das leugnet er vorläufig, gibt nur Abwehrgedanken in bezug auf ihr Wesen zu; wir werden jedoch später erfahren, daß bei dieser Auffassung des Traumes der Kernpunkt seiner Neurose durchschimmert. Dieser verdrängte Gedanke muß mit seiner Angst im intimen Zusammenhange stehen. Denn unmittelbar darauf wurde er im Traum bei einer längeren Funktion an Wochentagen, die er nie macht, von heftigen Angstanfällen überfallen. Wir vermuten also, daß uns dieser Angsttraum mehr von seiner Angst verraten wird, und gehen auf die weitere Analyse desselben ein. Er erzählt, daß er nur bei den Gebeten an Wochentagen von heftiger Angst befallen wird, besonders gegen den Schluß zu, daß er aber an Feiertagen und Sonntagen von dieser Angst befreit ist. Unter seinen Erinnerungen taucht eine auf, welche für die Analyse dieser Angst von großer Bedeutung ist. Er hat — seit er sich erinnert — nur an Wochentagen onaniert. Er hat es an Feiertagen, weil er keine Sünde auf sich nehmen wollte, nicht getan, und weil er sich nach einem Onanieakte immer etwas schlaff und matt fühlte und „alle seine Kräfte“, wie er sich ausdrückte, brauchte. Auch ist er nicht imstande, ohne eine gewisse erotische Anregung an Wochentagen zu funktionieren. Am Sonntage gibt es viele Menschen in der Kirche, darunter auch schöne Frauen. Er hat das Gefühl, daß er nur für diese spricht und singt. An Wochentagen sind nur wenige Männer und ein paar alte Weiber da. Da hilft er sich damit, daß er sich eine junge, schöne Frau vorstellt. Ein Freund habe ihm einmal gesagt: Wenn man sich etwas Freundliches vorstellt, verscheucht man die Angstgedanken. Das ist aber nur eine nachträgliche Motivierung, denn er pflegt diese Phantasieerregung schon viel länger, als er den Freund kennt. Die Funktion an Wochentagen geht also folgendermaßen vor sich. Sie beginnt mit der erotischen Vorstellung eines schönen Frauenkörpers und verläuft unter dem Bilde einer geistigen Onanie. Ähnlich wie beim Koitus kommt er am Schlusse seines Gebetes

in ein rascheres Tempo und empfindet Angst dabei, weil es sich um eine Libido handelt, die nicht zur Abfuhr gelangt. Außerdem hat er die typische Angst des Onanisten, durch die Onanie sein Leben verkürzt zu haben. Schon frühzeitig war ihm ein Buch in die Hand gekommen, welches vor der Onanie sehr eindringlich warnte und ihm allerlei schlimme Folgen, wie Gedächtnisschwäche, Paralyse, Rückenmarksleiden, Auszehrung prophezeit hatte. Seit damals führt er einen heftigen Kampf gegen die Onanie und unterliegt immer; denn er onaniert noch jetzt, obwohl er verheiratet ist. Nach jedem onanistischen Akte empfindet er ein heftiges Reue- und Angstgefühl, daß er sich wieder dem Grabe um einen Schritt näher gebracht habe. Jetzt wird uns der Satz verständlich: „Dann habe ich geträumt, daß ich an Wochentagen eine längere Funktion auszuüben habe, die ich nie mache, nie hätte machen sollen.“ Er träumt eben, daß er das erstemal onaniert. Im Traume ist es eine Funktion, die er nie macht. Bleibt noch die Erklärung „längere Funktion“. Er hat von jeher die Gewohnheit, sowohl den Koitus als die Onanie möglichst in die Länge zu ziehen. Ein Akt muß lange bei ihm dauern. Er muß erbaulich, mit Muße ausgeführt werden, um dadurch das Lustgefühl zu steigern. Wir sehen die Anknüpfung an seinen Beruf. Er sagt auch von seiner Vortragsweise, daß sie erbaulich und langsam vor sich geht. Am Schlusse eines sexuellen Aktes (Onanie oder Koitus) hält er sich zurück, um ja nicht in ein rasches Tempo zu geraten. Wir sehen wieder einen Hinweis auf seine Angst, am Schlusse des Gebetes in ein zu rasches Tempo zu geraten. Mit diesem Hinweis ist jedoch der ganze Inhalt des Traumes noch lange nicht erschöpft. Es scheint sich offenbar auch um eine längere Funktion bei einer anderen Frau zu handeln, denn dies ist ja der Sinn des Traumes. Seine Frau hat er aus dem Wege geräumt, sie ist, wo der Großvater ist, bei den Toten, und er nimmt die Funktion, die er sonst mit seiner Frau vornimmt, mit einer anderen vor. Wir werden sehen, daß im nächsten Traume die volle Bestätigung dieser Ansicht von dem Patienten selber gebracht wird.

Freud behauptet, daß jeder Traum eine Anknüpfung an das Infantile haben muß. Nicht immer läßt die fortschreitende Analyse die Möglichkeit zu, nach dieser Anknüpfung zu forschen. In diesem Falle, wo die Analyse des Traumes aus dem einfachen Grunde, weil keine anderen vorläufig nachfolgten, bis in die intimsten Zusammenstellungen verfolgt wurde, kam ich auch auf die vollständige Lösung, welche uns den Nachtrag von den vier Schnäbeln in überraschender Weise aufklärt. Es fiel dem Patienten ein, daß er einmal von dem jungen Dienstmädchen des Großvaters gebadet wurde, wobei dieses Dienstmädchen mit seinen Genitalien spielte (Alter ungefähr 4 Jahre!). Das Klosett ist der Ausdruck für die große Kloake resp. das Symbol für Anus und Penis. Das Kind unterscheidet ja nicht zwischen Genitalien und Anus. Ihm imponiert das „ganze Klosett“ als Genitalorgan. Die Scham wird ihm für die hintere ebenso wie für die vordere Funktion anerzogen und so kommt es, daß in späteren Jahren durch Fixation infantiler Eindrücke der Anus die Rolle einer erogenen Zone spielt. Unser Patient hat in der Kindheit die Zeit sehr gerne am Klosett verbracht. Noch heute bereitet ihm das Absetzen des Stuhles ein gewisses Wohlbehagen. Dieses Dienstmädchen nun scheint nicht nur mit ihm, sondern auch mit seinen Brüdern dieselbe abscheuliche Manipulation getrieben zu haben.

Denn der Nachtrag des Traumes wird klar, wenn man den Großvater durch sein Dienstmädchen ersetzt: Das Dienstmädchen hat im Pissoir etwas gerichtet, es wollte etwas reparieren. Es waren im Pissoir vier Schnäbel (4 Knaben) da und da wollte sie etwas richten. Es ist, als ob er das Dienstmädchen anklagen würde, sie hätte die Schuld an seiner Krankheit, was ja tatsächlich der Fall ist, nachdem gerade dieses frühe sexuelle Trauma die Gedanken des Knaben in die erotischen Bahnen gelenkt hatte. Andrerseits bewahren die Kinder solchen Personen gegenüber etwas von der Anhänglichkeit, die man seiner ersten Geliebten schuldet. Sowie die Frau nie den Mann vergessen kann, der sie zuerst besessen hat. *Carpenter* sagt, daß der Mann, dem das Weib zuerst den Leib hingibt, wie sein Charakter auch sein mag, einen unabänderlichen Anspruch auf deren Herz bewahrt. So habe ich nicht bemerkt, daß jemals in einem Falle, wo es sich um Verführung eines jugendlichen Individuums, eines Kindes handelt, bei dem es Lustgefühle empfunden und nicht Schmerzen auszustehen hatte, ein reiner Affekt des Hasses oder der Abwehr ohne starke Strömung der Liebe zu der betreffenden Person nachzuweisen war.

Als letzte der Erinnerungen fällt dem Patienten noch ein Erlebnis ein, das seine Stellung zu seiner Frau scharf präzisiert. Er hatte ursprünglich eine andere geliebt, so geliebt, daß er darüber fast den Verstand verloren hätte und konnte sie nicht erreichen. Er war damals noch zu jung. Er gibt noch eine Reihe von Anspielungen und Anknüpfungen, die anzuführen hier unmöglich ist.

Nach diesem Traume fallen dem Patienten eine Fülle von Erlebnissen ein, die sich alle auf Eroberungen beziehen. In jedem Städtchen hatte er ein anderes Mädchen. Überall gefiel ihm bald ein Mädchen, bald eine Frau, bald aber auch deren mehrere. Und alle wurden sie in der Phantasie sein Eigen. Alle besaß er beim Onanieren oder er stellte sie sich an Wochentagen beim Gebete vor.

Noch tiefer in das Problem seiner Krankheit bringt uns der zweite Traum: Ich habe von einer Frau König eine Wohnung mieten wollen. Sie war aber nicht zu haben. Sie wurde mir für später zugesagt. Der Ort ist nicht der Ort meines gegenwärtigen Aufenthaltes, sondern mein Geburtsort.

Handelt es sich in einem Traume um eine Wohnung mit vielen Zimmern, so geht man nicht fehl, wenn man an „Frauenzimmer" denkt. Wir schreiten jedoch ohne Voreingenommenheit an die Analyse des Traumes und fragen, was ihm wohl am Traume am auffallendsten war. Er sagt: die Gestalt der Frau. Es war eine alte kleine Frau, die mit dem Rücken zu ihm stand und die er darum nicht sehen konnte. Ich dachte mir, da der Mann in Rumänien lebt, wo es keinen Kaiser (Kaiser bedeutet im Traume immer oder fast gewöhnlich Vater) gibt, sondern einen König, ob „Frau König" hier nicht die Mutter bedeuten sollte. Zuerst natürlich, ob er überhaupt eine Frau König kennt. Er kennt eine solche, hat aber keine Beziehungen zu ihr, ist ihm in keiner Weise aufgefallen. Er weiß nicht, wieso ihm gerade dieser Name einfallen konnte. Die weitere Frage, an wen ihn die alte Frau erinnerte, beantwortet er spontan: an meine Mutter. Behauptet aber, daß ihm weiteres zu diesem Thema nicht einfalle. Wir versuchen diesen Widerstand nicht durch unvorsichtige Deutung zu umgehen und lassen ihn seine Erinnerungen weiter erzählen.

Es fällt ihm ein Dienstmädchen ein, das ihm den Koitus zugesagt hat. Als er aber bei Nacht zu ihr kam, sagte sie, sie habe den „roten König“ und er könne heute nicht zu ihr kommen. Sie versprach ihm aber, ihn nach einigen Tagen zu verständigen, bis sie gesund sein werde. Mittlerweile wurde sie entlassen. Wir sehen also, daß die Wohnung, die er mieten wollte und die ihm für später zugesagt wurde, in der einen Beziehung die Vagina darstellt. Ferner fällt ihm eine junge Frau ein, die Kiralyi heißt. Das ist, wie ihm bekannt ist, der ungarische Ausdruck für König. Diese Frau kommt ihm sehr entgegen und er hat die Empfindung, daß sie nicht schwer zu erobern wäre. Allein er läßt sich niemals mit einer Frau ein, wenn es Folgen haben könnte aus einem, wie er sagt, sehr naheliegenden Grunde: Wenn diese Frau dann von ihm ein Kind hätte, so könnte leicht der Fall eintreten, daß eines seiner Kinder mit diesem Kinde aus Unwissenheit des nahen Verwandtschaftsverhältnisses Blutschande treiben könnte. Diese Schutzvorstellung dient offenbar dazu, um ihn abzuhalten, sich mit den vielen Frauen einzulassen, die ihn sexuell reizen. Es scheint aber auch eine Abwehrvorstellung zu sein. Eine Abwehrvorstellung gegen den eigenen Inzestgedanken. In der weiteren Analyse des Traumes produziert er eine Menge von Inzestgedanken. Er hat die Frau seines älteren Bruders geliebt, ja er liebt und begehrt sie vielleicht noch heute. Freilich hat er nie, auch nur mit einer Miene diesen Gedanken verraten. Es tauchen aber auch Inzestgedanken an seine Mutter auf. Er lag mit ihr einmal in einem Zimmer, da er schon 16 Jahre alt war. Da onanierte er und stellte sich dabei seine Mutter vor. Er erinnert sich, sie auch als Kind öfters beobachtet zu haben. Jetzt wird der Traum noch deutlicher. Der letzte Satz hieß ja: Der Ort war mein Geburtsort. Dort hat er seine Mutter gesehen. Der Geburtsort war jedoch der Leib der Mutter. Seinen Geburtsort besuchen, heißt in der Sprache des Traumes sehr häufig einen Inzest mit der Mutter ausführen. Wir durchblicken seine Liebe zur Mutter: „Sie war aber nicht zu haben.“ „Wohnung suchen“ heißt in der Traumsprache immer sexuellen Verkehr suchen. Der Traum reproduziert eine Inzestphantasie aus dem 16. Lebensjahre und eine viel frühere aus den Kinderjahren, die uns durch eine Deckerinnerung, deren Analyse später folgen soll, bekannt wird. Dieser Gedanke war ihm sehr peinlich und er hat das Möglichste getan, ihn zu verdrängen. Als Verdrängung dieses Inzestgedankens waren manche seiner Symptome zu verstehen.

Damit ist der Traum aber nicht zu Ende gedeutet. Die wichtigste Aufklärung ergibt das Moment, daß ihm eine Frau einfällt, die in seinem Leben eine große Rolle gespielt hat und die Regina Kaiser heißt. (Regina = die Königin.) Diese Frau hatte schon als sehr junges Mädchen in seinem Elternhause verkehrt und sich von ihm manchen Kuß rauben lassen. Es glimmte eine Art stiller Liebe zwischen beiden, ohne daß sie darüber etwas gesprochen hatten. Nach der Hochzeit sah er sie als aufgeblühtes, herrlich schönes Mädchen wieder und es gelang ihm, ihr einige Male unbemerkt von den anderen einen Kuß zu rauben. Als er seine letzte Pfarre bezog, war es einer seiner Anziehungspunkte, daß dieses Mädchen als junge Frau dort wohnte. Er verkehrte mit ihr und ihrem Manne sehr freundschaftlich, bis eines Tages die Frauen zu streiten begannen. Herr K. machte nämlich seiner eigenen Frau den Hof. Darüber

wurde Regina so eifersüchtig, daß sie bei einer kleinen Gelegenheit einen Streit vom Zaune brach und sie die gegenseitigen Beziehungen abbrachen. Diese Frau haßt und verachtet er jetzt. Aber er gibt zu, daß er sie einmal geliebt, ja daß er sie schon in verheiratetem Zustande des öfteren geküßt hat. Er gibt auch zu, daß er sich mit dem Gedanken getragen, wie das wäre, wenn er sie zu seiner Frau machen könnte. Jetzt verstehen wir, warum er in dem ersten Traume seine Frau zur Seite schiebt (sie ist dort, wo der Großvater ist). Er ist in dem zweiten Traume mit Regina noch befreundet. Wohl hat sie seine Werbungen abgeschlagen (im Traume heißt es: Sie war aber nicht zu haben). Aber der Traum eröffnet ihm eine neue Perspektive, er wird sie sich noch erringen. (Sie wurde mir für später zugesagt.) Der Traum verrät die Identifizierung der Frau Kaiser mit seiner Mutter. Sie ist eine Nichte der Mutter und ihr sehr ähnlich. Die Wunscherfüllung des Traumes liegt in dem Umstand, daß sie noch zu erreichen ist und daß der böse Streit der Frauen ihre Liebe zu ihm nicht verringert hat.

Wir sehen also, daß die Frau König des Traumes die Verdichtung mehrerer Personen darstellt, und zwar: 1. seine Mutter; 2. das menstruierende Dienstmädchen; 3. Frau Kiralyi und 4. Frau Regina Kaiser.

In den folgenden Tagen befindet sich der Patient permanent in hochgradiger Aufregung. Der Gedanke, daß Frau Kaiser ihn so gekränkt hat, beherrscht ihn fortwährend. Wenn er nur wüßte, wie er sich an ihr rächen könnte. Eine Menge von kleinen Details bringen alle den klaren Beweis, daß er in Frau Kaiser verliebt gewesen, daß die kleinen erotischen Anregungen ihrer Gesellschaft für ihn unentbehrlich waren. Den Rest, der ihm zu wünschen übrig blieb, erledigte er prompt beim onanistischen Akte und bei seinem Gebete. Denn er stellte sich auch Regina als freundliche Gestalt beim Beten vor. Immer mehr ergibt die Analyse das Resultat, daß bei diesem Kranken des Gebet direkt als onanistischer Akt ausgeübt wurde. Vor dem Beten (notabene nur an Wochentagen) hat er ein dumpfes Gefühl der Beklemmung, das er angeblich durch schöne Bilder verscheuchen will. Er stellt sich also eine schöne Frau (meistens Frau Kaiser) vor, worauf die Aufregung etwas nachläßt, um sich gegen Schluß jedoch heftig zu steigern.

Die weiteren Aufklärungen, die er darüber gibt, machen es verständlich, warum er bei der Lektüre der biblischen Geschichte von Esther einen so heftigen Angstanfall erlitt, daß er fast ohnmächtig wurde. Die Geschichte trug sich nach den Erzählungen der Bibel folgendermaßen zu: Der König Ahasver wollte seinen Völkern und Fürsten die Schönheit seiner Frau, der Königin Vasti, zeigen. Die Königin weigerte sich jedoch, dem Befehle nachzukommen, so daß der erboste König die sieben Fürsten von Persien und Medien um ihre Ansicht fragte, was mit einer solchen Königin zu geschehen habe. Die Fürsten gaben dem König den Rat, die Gemahlin zu verstoßen und sich eine andere, die Schönste im ganzen Königreiche, zu wählen. Man ließ nun alle Jungfrauen zusammenbringen und aus ihnen wählte er die schönste, Esther, die Tochter des Mordechai. Diese Geschichte führte auf dem Geleise unbewußter Assoziationen zu seinen eigenen geheimen Gedanken. Auch er hatte mit dem Gedanken gespielt, seine Frau zu verlassen und sich eine andere Frau und Königin (Regina Kaiser) zu erwählen. Damals aber war der vollständige Bruch zwischen ihnen schon eingetreten. Dieser

Traum oder sagen wir dieses unbewußte Spiel mit den Gedanken war mit einem Male zu Ende. Der Gegensatz zwischen der unangenehmen Gegenwart und seinen geheimen Wünschen, das Schuldbewußtsein seiner Frau gegenüber vereinigten sich, um in ihm jenen Angstanfall auszulösen, welcher die Einleitung seiner schweren Neurose werden sollte.

In ähnlicher Weise erklärt es sich, warum er nach der Lektüre der Geschichte von Deborah schon vor sechs Jahren einen heftigen Anfall erlitt. Zwei Stellen waren es, die ihn damals mächtig erregt hatten und die er auslassen wollte. Die Stelle, da das Weib des Komiten Heber den König Cisera in ihr Zelt lockte und ihm, während er schlief, einen Nagel in seine Schläfe stieß und die Stelle, wo dann die Beute verteilt wurde und wo es heißt, „ein Mädchen oder mehrere Mädchen für jeden Mann". Die erste Stelle war eine Anspielung auf eine Form der Perversion, die er häufig an sich hatte ausüben lassen (Fellatio). Nagel ist ein außerordentlich häufiges Symbol für Penis. Nagel in der Schläfe — symbolisches Bild für „Penis in ore". Noch bedeutsamer aber war die zweite Stelle, daß jeder Mann ein oder mehrere Mädchen erhalten sollte. Er erinnert sich, daß diese Stelle schon in seiner Kindheit beim Lesen der Bibel einen großen Eindruck auf ihn gemacht hatte, eine Empfindung, als wenn er die Eroberer um diese Beute beneiden würde. Überhaupt waren alle erotischen Stellen der Bibel Quellen für seine Phantasietätigkeit und haben nicht zum wenigsten dazu beigetragen, die Verquickung zwischen religiösem Akt und der Sexualität zu fördern. Eine genaue Analyse der überschlagenen Stellen in den Gebeten (die er beim Beten auslassen mußte) ergibt einen ähnlichen Befund. Er empfindet Widerstände bei allen Stellen, wo von Liebe und Empfängnis des Gebetes, von Empfängnis überhaupt die Rede ist. Er empfindet Widerstände bei allen Stellen des Gebetes, wo von der Allwissenheit Gottes gesprochen wird, weil sich sein Schuldbewußtsein meldet, weil er sich für einen so argen Sünder hält, der durch das Hineintragen der Sexualität in das Gebet den Gottesdienst geschändet und entweiht hat. Deshalb stockt er bei den Stellen, die eine gnädige Aufnahme des Gebetes befürworten, deshalb zittert er, wenn er von den offenen Augen Gottes sprechen oder singen soll. Nach dieser Erklärung möchte der Patient nur wissen, weshalb er in den letzten Jahren auch bei dem Königsgebet stecken geblieben ist und Angst empfunden hat. Er zeigt mir die betreffende Stelle. Diese lautet:

„Kaiser und König! König aller Könige!" — Die Aufklärung fällt ihm jetzt selbst ein. Er hat unbewußt an Regina Kaiser, die ihm die königliche Herrscherin, die Schönste aller Schönen, die Königin aller Königinnen ist, gedacht. Er möchte noch wissen, warum er einzelne Gebetstellen, die ganz indifferent sind, überschlagen hat. Er nennt eine Stelle: „In deinem Königreiche sollen sich alle an diesem Tage dem Genusse weihen." Immer ist eine Anspielung an Regina nachzuweisen.

Nach längerer Pause, in der es gelingt, eine Menge von kleinen wichtigen Erinnerungen und Verdrängungen zu heben, bringt er wieder einen Traum: Ich erzähle meinem Präfekten, daß der Geistliche X. an einer Angstneurose leidet und nicht mehr in die Kirche kommen kann. An diesem Kollegen hat er sich einmal in feiner Weise gerächt. Jetzt rächt er sich an ihm zum zweiten Male, in-

dem er ihm die ganze Krankheit gewissermaßen überträgt. Aber der Traum enthüllt noch Rachegedanken Regina gegenüber. Denn die Fortsetzung des Traumes lautet: Der König läßt sich von mir darüber Bericht erstatten. Als wenn er das Bedürfnis hätte, der Frau Kaiser ins Gesicht zu schreien: Du bist an meiner Angstneurose schuld. Du sollst wissen, daß ich deinetwegen nicht mehr in der Kirche erscheinen kann. Er hat Herrn Kaiser einen Brief geschrieben, der einen übersichtlichen Bericht über die ganze Tratschaffäre enthielt und mit einigen ungeschminkten Wahrheiten über seine Frau gepfeffert war.

Seine Stimmung wird ruhiger, er fühlt schon etwas mehr Zuversicht und hofft auf das Gelingen der Kur. Assoziationsexperimente, die wir vornehmen, zeigen diesen Fortschritt sehr deutlich. In den ersten Experimenten war auf das Wort „Regina“ eine große Pause und dann die Assoziation „Groll“ gekommen. Nach „Gebet“ kam nach einer großen Pause „kunstvoll“. Dann kamen zwei Assoziationen, die sehr bezeichnend waren: „Frau—begehrenswert“; Ehefrau—ehrenwert“. Damit gestand er eigentlich den tiefsten Grund seines Konfliktes. Auf „Vorwürfe“ kam die Assoziation „berechtigt“.

Einige Tage vor Schluß der Kur kam auf „Regina“ die Assoziation „Sympathie“; auf „Beruf“ die Assoziation „Brot“, während sie früher „unerträglich“ gelautet hatte. Auf „Mädchen“ die Assoziation „gute Laune machend“; auf „Laster“ „sehr angenehm“. Auf „Angst“ die Assoziation „weg damit“ und auf „Heilung“ „sicher“.

Auch die frei aufsteigenden Wortreihen, die ich ihn sagen ließ, zeigten die ganze Stimmungsveränderung des Patienten, der sich nach Lösung aller Verdrängungen in sichtlich freierer und besserer Laune befindet.

Eine Deckerinnerung ist noch zu erklären: Er sieht sich und seinen Bruder in weißen Höschen halb nackt dastehen. Er glaubt, die Erinnerung ins zweite bis dritte Lebensjahr zurückverlegen zu können. Es ist überhaupt seine erste Erinnerung. In Wirklichkeit ergibt die Nachforschung, daß diese Erinnerung erst viel später aufgetreten ist. Erst nach dem zwanzigsten Lebensjahre begann er diese Erinnerung zu reproduzieren, unzweifelhaft eine Deckerinnerung im Sinne *Freuds* (Psychopathologie des Alltagslebens, Berlin 1907). Diese Deckerinnerungen bewahren gleichgültige und nebensächliche Eindrücke, während die sich darunter verbergenden affektreichen und eindrucksvollen verschwunden sind. *Freud* sagt darüber:

„Da es bekannt ist, daß das Gedächtnis unter den ihm dargebotenen Eindrücken eine Auswahl trifft*), stände man hier vor der Annahme, daß diese Auswahl im Kindesalter nach ganz anderen Prinzipien vor sich geht als zur Zeit der intellektuellen Reife. Eingehende Untersuchung weist aber nach, daß diese Annahme überflüssig ist. Die indifferenten Kindheitserinnerungen verdanken ihre Existenz einem Verschiebungsvorgang. Sie sind der Ersatz in der Reproduktion für andere wirklich bedeutsame Eindrücke, deren Erinnerung sich durch psychische Analyse aus ihnen entwickeln läßt, deren direkte Reproduktion aber

*) Ein ähnlicher Gedanke findet sich bei *Nietzsche*: „Das habe ich getan“ — sagt mein Gedächtnis. „Das kann ich nicht getan haben“ — sagt mein Stolz und bleibt unerbittlich. Endlich — gibt das Gedächtnis nach. (Jenseits von Gut und Böse.)

durch einen Widerstand gehindert ist. Da sie ihre Erhaltung nicht dem eigenen Inhalte, sondern einer assoziativen Beziehung ihres Inhaltes zu einem anderen, verdrängten, verdanken, haben sie auf den Namen Deckerinnerung, mit welchem ich sie ausgezeichnet habe, begründeten Anspruch."

So verschweigt auch unsere Deckerinnerung das wichtigste und verrät nur ein verfälschtes Detail. Denn nachträglich fällt dem Patienten ein: Er sieht seine Mutter, wie sie die beiden Kinder lachend betrachtet. Und als weiteres Detail fällt ihm ein, daß sein Vater wiederholt mit offenen Hosen im Zimmer herumgegangen, so daß er sein Glied sehen konnte. Daß sein jüngerer Bruder zu dieser Zeit gar keine Hosen tragen konnte, sondern ein Kleidchen, taucht ihm auch erst nachträglich auf. Versucht man jedoch diese Deckerinnerung mit dem Schlüssel der Traumdeutung zu enträtseln, so ergibt sich, daß seine Mutter beide „Kleinen"*) sieht und diese beiden sind er und der Vater, dem er sich durch diese Erinnerung als gleichwertiger Rivale zur Seite stellt. Er hat ja denselben Gedanken im zweiten Traume ausgesprochen. Jetzt fällt es ihm auch ein, daß der Vater mit ihm manchmal sehr hartherzig umgegangen ist und ihn ohne Grund bei kleinen Versehen sehr geschlagen hat. In solchen Momenten übermannte ihn ein Haßgefühl gegen den Vater. Das ist ein typisches Erlebnis, *Muthmann* macht darauf aufmerksam, daß sich eine Stelle, welche von der Liebe der Kindes zu seiner Mutter handelt, im *Stendhal***) findet, der in seinen Jugenderinnerungen folgendes erzählt:

„Ich war immer in meine Mutter verliebt. Ich wollte meine Mutter immer küssen und wünschte, daß es keine Kleider gäbe. Sie liebte mich leidenschaftlich und schloß mich oft in ihre Arme. Ich küßte sie mit soviel Feuer, daß sie gewissermaßen verpflichtet war, davon zu gehen. Ich verabscheute meinen Vater, wenn er dazu kam und unsere Küsse unterbrach. Ich wollte sie ihr immer auf die Brust geben. Man geruhe sich zu vergegenwärtigen, daß ich sie verloren, als ich kaum 7 Jahre alt war. Sie starb in der Blüte und Schönheit ihrer Jugend. So habe ich vor 45 Jahren das verloren, was ich am meisten auf Erden geliebt habe."

Mit der Lösung dieser Deckerinnerung und der Aufdeckung des Inzestgedankens ist die schwerste Verdrängung beseitigt. Patient fühlt sich von Tag zu Tag wohler und bringt mir noch zwei Tage vor dem Abschied einen Traum: Ich bekam von einem Assistenten Jungmann (der heute tot ist — natürlich) auf Empfehlung meines Freundes Weiser ein Zeugnis über mein Wissen. In meiner Wohnung bemerkte ich, daß das Zeugnis meinen Namen nicht enthält. Später traf ich den Assistenten, teilte ihm das mit und er versprach, mir ein anderes Zeugnis zu schreiben und zu übersenden. Am Schlusse des Traumes war ich im Theater und sah Kainz im Tartüff. Der Traum ist leicht zu deuten. Der Patient nimmt die Deutung selbst vor. Jungmann war einer seiner Lehrer und hat ihm als Assistent des Professors einmal ein sehr gutes Zeugnis über ein Kolloquium gegeben. Nachher traf er ihn

*) Der Kleine = das Kind = ein Phallussymbol.

**) *v. Stendhal, Henry Beyle*, „Bekenntnisse eines Egoisten."

einmal, als er das Grab seines Vaters besuchte. Er war in verwahrlostem Zustande und klagte ihm seine Not, als ob er von ihm eine Unterstützung hätte erbitten wollen. Er hat ihm aber nichts gegeben, aus Scham, seinen früheren Lehrer zu beschenken, und machte sich nachher noch viele Jahre darüber heftige Vorwürfe. Weiser war einer seiner Kollegen, einer der besten und hellsten Köpfe, sein intimer Freund, ein großartiger Redner, einstens sein Vorbild. Als ich ihn aufforderte, von Jungmann aus eine Reihe von Namen zu nennen, kommt er nach einigen anderen Lehrern auf mich, was ich von Anfang an gewußt habe. Weiser, sein Vorbild, ist Professor *Freud*, der ihn zum Assistenten Jungmann — der bin ich — zur Behandlung geschickt hat. Während er die Weisheit des Professors durch die Assoziation Weiser gewissermaßen unterstreicht, macht er sich teilweise über meine Jugend lustig. Andrerseits enthält das Traumbild das Bedauern über die großen Ausgaben der Kur. Auch die leise Befürchtung, ich könnte etwas von dem mir durch ihn anvertrauten Dingen verraten; ich bin für ihn überflüssig, abgetan, gewissermaßen ein Toter. Deshalb wirft er mich im Traume zum toten Lehrer („der schon heute tot ist — natürlich"). Ich sterbe eines natürlichen Todes. Ich habe ihm in der Tat ein Zeugnis gegeben, welches seinen längeren Aufenthalt in Wien ermöglicht hat. Ich bin auch sein Lehrer. Ich habe ihm ein neues Wissen beigebracht: die Erkenntnis der Zusammenhänge seiner Krankheit. Bleibt noch die Analyse des sonderbaren Nachtrages: daß das Zeugnis seinen Namen nicht enthalten. Und da fällt ihm ein, daß das Zeugnis ein rätselhaftes Wort enthalten hatte. Weiser, sein Kollege, hatte in der Schule einen Spitznamen, weil er ein Liebchen hatte, das Esther hieß. Deshalb wurde er Estherlus genannt. Und im Zeugnis stand mit großen Lettern geschrieben: Karester, eine Zusammenziehung von Cara (teuer) und ... wieder Esther, der Königin seines Herzens, mit anderen Worten: Regina Kaiser. Das Zeugnis enthielt ihren Namen, sein Name jedoch fehlte. Das hängt damit zusammen, daß ich die Hoffnung ausgesprochen hatte, der abgerissene Faden werde sich wieder anstückeln lassen und die Freundschaft dürfte bald wieder hergestellt sein. In diesem Traume ist die Hoffnung auf ein neues Zeugnis ausgedrückt. Ferner fallen ihm im Anschluß an Jungmann junge Männer und einige homosexuelle Erinnerungen an seine Kindheit ein, die beweisen, daß diese Komponente bei der Übertragung seiner Gefühle auf meine Person auch zum Gelingen der Kur mitgeholfen hat.

Der Schluß des Traumes (Kainz-Tartüff) enthüllt den Vorsatz, seinen Beruf nicht mehr so schwer zu nehmen und ohne Gewissensbisse den Leuten etwas vorzuheucheln. Er will ein Schauspieler des Lebens werden. Sein Vorbild wird Tartüff sein. Er tröstet sich mit dem Bewußtsein, daß er nicht schlechter ist als alle anderen Menschen, daß ihn Milieu, Veranlagung und Erlebnisse in die erotische Bahn gedrängt haben, er tröstet sich ferner mit dem Bewußtsein, daß er in einem so schönen Berufe so vielen Menschen durch Trost und durch die Erbaulichkeit seines Gebetes den Seelenfrieden wiedergeben kann, den er sich durch offenes Aussprechen mit mir wieder vollkommen errungen hat.

Ich möchte am Schluß der Analyse noch auf einige Punkte aufmerksam machen. Lesen wir die vom Patienten mir übergebene Schilderung seiner Krankheit aufmerksam durch, so fällt uns besonders

die geheime sexuelle Symbolik auf. Ich verweise nur auf doppelsinnig gebrauchte Ausdrücke: „Fertig werden“, ferner „daß es nur so gut ist, wie ich es mache“ usw. Das ganze Gebet vollzieht sich im Zeichen des Erotismus. An einer Stelle seiner Krankengeschichte brachen die unbewußten Gedanken offen durch. Er gebraucht nämlich den Ausdruck „Negligéfahrwasser“. „Er fürchtet in ein Negligéfahrwasser zu geraten.“ Das findet seine Erklärung in dem Umstande, daß Regina Kaiser ihn wiederholt in einem verführerischen Negligé empfangen hatte. Einmal hatte sie ihn in höchster Aufregung rufen lassen. Sie hatte ihren Mann bei einer Untreue ertappt und wollte sich von ihm scheiden lassen. In der Erregung vergaß sie — oder war es unbewußte Absicht —, daß das Negligé vorne nicht geschlossen war. Er sah ihre schöne Büste. Kurze Zeit nachher kam der Bruch zwischen den beiden Frauen. Frau Kaiser hatte offenbar von ihrem Freunde ein größeres Entgegenkommen erwartet. Er jedoch hatte weder den Mut zu einer Sünde, noch die Kraft, auf die geliebte Frau zu verzichten.

Die heftigen Anklagen, die Patient gegen den Präfekten und seine Frau in der Kur erhoben hatte, waren Anklagen gegen seine eigene Person — nach außen projiziert.

Wir sehen, wie die Aufregungen der jüngsten Zeit die latente Neurose, die schon jahrelang bestanden, manifest machte.

Er fährt beruhigt und genesen nach Hause.

Nach einigen Wochen erhalte ich von ihm einen Brief, in dem er mitteilt, daß er ohne jedes Angstgefühl an Wochentagen fungierte und sich vollkommen gesund fühlt. Er dankt mir nochmals herzlich für seine komplette Heilung.

Wahrlich, für 6 Wochen — so lange dauerte die Kur — ein schöner Erfolg der psychoanalytischen Methode.

XXIII. Angst vor dem Erröten (Erythrophobie).

Fragmente einer Analyse.

Nr. 77. Mit einem sehr sonderbaren Wunschzettel führt sich der 24jährige Mechaniker S. S., der von mir hypnotisiert werden will, ein. Dieser Wunschzettel lautet:

Wünsche an den Hypnotismus:

1. Abgewöhnung der Zwangsgedanken: Furcht, Verwirrtsein, Erröten, Ausweichen des Blickes.
2. Ablegung der Onanie.
3. Stärkung der Augennerven, so daß Arbeiten längere oder kürzere Zeit ohne Glas möglich.
4. Stärkung des Gedächtnisses. (Durch Obiges geschwächt.)
5. Sicherheit im Auftreten und ruhiges Ausführen aller Berufsarbeiten, auch wenn Personen im Raume sind, die beobachten, fixieren, in die Arbeit sehen; Sicherheit beim Eintreten in öffentliche Lokale oder sonstige Räume.

6. Ausfallen der Haare an den rasierten Stellen im Gesicht und an den Händen.

7. Lustigkeit und Frohsinn und Vergessen des ganzen bisher durchgemachten Leidens der Neurasthenie.

8. Aneignung schöner, ruhiger Schrift.

9. Stärkung der Zahnnerven.

10. Aufhören des Schwindels beim Drehen (Tanzen).

Man könnte im ersten Momente glauben, daß es sich vielleicht um eine Dementia praecox handelt, weil einzelne dieser Wünsche so absurd klingen. Es zeigt sich aber bei genauerer Betrachtung, daß im Mittelpunkte dieses Krankheitsbildes eine Angsthysterie steht, daß die Erythrophobie das den Patienten am meisten belästigende Symptom ist. Die Krankheitsgeschichte des Patienten gebe ich nach seinen Aufzeichnungen wörtlich — mit der Mischung aus Pathos, Aufrichtigkeit und Unbeholfenheit — wieder:

„Erinnerungen aus meiner Jugendzeit:

Als ein Wiener Großstadtkind kam ich zur Welt. Gut gepflegt, wuchs ich heran und kam zur Schule. Vollendete als guter Schüler die fünf Volksschulklassen, nichts wissend von dem, was sich in der Welt draußen abspielte. Ich kam in die Bürgerschule. Erst jetzt erfuhr ich, daß Menschen nicht nach ihren Eigenschaften, sondern kraft ihrer Religion beurteilt werden. Ich war oft der einzige Jude in der Klasse. Daß ich trotz der verschiedenen Nergeleien glücklich gewesen sein mußte, erinnert mich eine Episode, als wir einmal, zu meiner Schwester Geburtstag, den „Verschwender" von Ferdinand Raimund spielten, ich den Regisseur machte. Damals erzielte ich als Valentin mit dem Hobellied einen großen Erfolg. Ich war gerade zwölf Jahre alt. Das ist das Alter, wo jeder Knabe beginnt, an dem religiösen Kult seiner Väter teilzunehmen. Mein Vater hielt mich strenge in diesen Dingen, doch schon frühzeitig tat ich es nur mit Widerwillen. Da kam das böse 13. Lebensjahr, das Unglücksjahr der Onanie. Ich turnte einmal, als ich allein zu Hause war, auf einem Sessel, ich kam zwischen den Beinen auf die Lehne zu sitzen, ich suchte einen Ruhepunkt. Diese Position schien nicht unangenehm zu sein, ich blieb in ihr, die Lage wurde angenehmer und das erste Mal in meinem Leben empfand ich ein Gefühl, das an die Seligkeit im Himmel mahnte. Das Gefühl behagte mir und ich wiederholte es, so oft ich konnte. Und es ist natürlich, daß die Kraft, die nicht verbraucht wird, wenn die Kinder sich nicht austoben, die überschüssige Energie zur Onanie wird. Ich durfte nur selten vom Hause weg und wenn ich mich verspätete, gab es Schelte. Unmittelbar nach der Entdeckung der Masturbation wurde mir die Sache zu eintönig und ich mußte etwas finden, um meine Sinnlichkeit aufzustacheln; ich war ein unterdrücktes Kind, sah nichts um mich, was mir erotische Gedanken geben konnte, suchte aber eine Aneiferung zur Onanie. Ich verfiel auf sadistische Neigungen. Wie diese über mich kamen, weiß ich nicht, wahrscheinlich als Erinnerung an meine früheste Kindheit, wo ich harte Schläge bekam, wenn ich schlimm war. Meine Neigungen sind platonischer Natur oder Träumereien bis auf eine harmlose Kinderei, wo wir als Buben Vater und Sohn spielten! Nach dem Beginne der Onanie dachte ich nur selten an sadistische Dinge.

In späterer Zeit, als die Symptome der Neurasthenie sich mehrten, ich immer neue Kränkungen erfuhr, empfand ich immer mehr Freude, mit Onanie Sadistik (!) zu verbinden, diese beiden geheim zu halten als Entschädigung oder als Rache an der bösen Welt. Ich ward ein zurückgezogener Junge, lebte nur mit dem Laster der Onanie. Da kam mir das Buch „Vom imponierenden Auftreten" in die Hand. Darin las ich, daß die Onanie auf die Dauer schädlich wirke; ich, in meiner Aufregung, las nur, daß Onanie schädlich sei. Da trat eine Krise ein.

Ich konnte mich dem Laster nicht entziehen, wußte, daß es schädlich sei; tat es seltener und dachte mit Angst an die etwaigen Folgen. Also zu Furcht und Verwirrtsein kam die Angst vor den schädlichen Folgen der Onanie. Ich lief von einem Arzte zum andern. Keiner wußte mir zu helfen. Ich wurde über ärztlichen Rat dreimal einer verschiedenen elektrotherapeutischen Behandlung unterzogen; zwei Landaufenthalte, Medizinen en masse, eine Kaltwasserbehandlung usw. blieben ohne Erfolg. Ich wurde mittlerweile aus einem Lehrjungen ein Gehilfe, immer von den Zwangsgedanken, Furcht, Angst begleitet. Ich machte über ärztlichen Rat eine Fußreise von Wien nach Dresden, um dem Leiden und den häuslichen Zwistigkeiten zu entfliehen. Da ich gern las, dies nur abends möglich war, mein Vater aber immer stark ruhebedürftig war und wir um 9 Uhr zur Ruhe gehen mußten, war nämlich im Hause häufig Streit entstanden. Ich erhielt von Dresden einen Posten nach Passau an der Donau, verlebte dort durch neun Monate die schöne Freiheit; nur Angst und Erröten traten im Geschäfte auf. Ich übersiedelte nach Linz, die Zwangsgedanken traten seltener auf, doch fühlte ich jetzt ganz deutlich die Folgen meiner Einsiedelei. Ich besuchte eine weitverwandte Familie, ich versuchte gesellschaftsfähig zu werden, doch Furcht und Erröten vereitelten dies, ich zog mich zurück, denn ich konnte als verschüchterter junger Mann vor schönen Mädchen nicht bestehen. Bald darauf verließ ich zu Fuß Linz, um mit einem Kollegen nach Italien zu wandern. Doch von Meran wandte ich mich nach Wien. Die sadistischen Träumereien wurden zu täglichen und nächtlichen Phantasien, oft wachte ich mit starrem Glied und Samenerguß auf und morgens war ich so müde wie am Abend zuvor. Ich kam also nach Wien von den Erinnyen meiner Zwangsgedanken verfolgt. Ich hatte keine Ausdauer mehr! Ich gab die Posten nacheinander auf, die meisten freiwillig, die andern, weil ich keinen Arbeitseifer hatte und flüchtig war. Ich laborierte wieder. Man riet mir Landaufenthalt. Seit dem Tode meines Vaters herrschte Friede im häuslichen Kreise. Ich bin jetzt am Ende meiner Geschichte. Es erübrigt mir nur, verschiedene seelische Konflikte zu beleuchten. Die onanistische Tätigkeit und die Furcht vor den schlechten Folgen, die Abneigung gegen den ergriffenen Beruf in früherer Zeit — jetzt ist es mir mehr egal geworden —, die sadistischen Neigungen und deren Verdrängung, die große Abneigung, der Haß gegen Andersgläubige und Passivität dabei oder die fürchterliche Erregung, die jetzt mehr einer bitteren Kaltblütigkeit Platz gemacht hat, der seelische Konflikt — denn es ist mir dies eine Herzenssache — als selbständiger Mensch einer ehrlichen politischen Partei anzugehören, ich befand mich lange im Kampfe mit mir selber, ob ich Sozialdemokrat, Freidenker oder Zionist werden muß. Zum Schlusse gebe ich mich der Hoffnung hin, daß es mit vereinten Kräften gelingen wird, zu einem

guten Ausgang zu kommen. Das Vordrängen des sadistischen Gedankens aufzuheben, dafür einem lebensfähigen Gedanken Platz zu schaffen, muß schon einen großen Erfolg bedeuten."

Man merkt dieser Krankengeschichte an, daß deren Verfasser sich aus verschiedenen Büchern über seine Krankheit orientieren wollte. (Die Ausdrücke „Verdrängung" und „psychischer Konflikt" waren die Frucht der Lektüre meiner kleinen Broschüre: Die Ursachen der Nervosität.) Über seine sadistischen Phantasien befragt, gibt er an, daß ihn eine besondere Lieblingsphantasie beherrscht. Er sieht kleine nackte Knaben, die er mit Ruten auf das Gesäß schlägt. Da er mit vielen Lehrlingen zu tun hat, die ihm sozusagen untertan sind, so müsse er sich manchmal beherrschen, um dieselben nicht grausam zu behandeln.

Ich verlange eine Schilderung seiner Angstzustände, die er mir im folgenden gibt:

„Angstzustände beim Betreten eines Lokals.

Wenn ich mich auch vor dem Betreten eines Lokals oder irgend eines Raumes frei von allen Zwangsgedanken oder Angstzuständen fühle, im Augenblicke des Betretens überfällt mich ein Gefühl oder ein Zwang meiner Nerven, der sich in Anspannung meines Gehirns ausdrückt. Etwa das Gefühl der Furcht vor etwas Unbestimmtem. Diese Anspannung der Nerven ist von einer fieberhaften Unruhe begleitet, die mich zwingt, in jeder Sekunde tätig zu sein. Verschwindet nicht, wenn Personen im Raume sind; wenn die Personen den Raum verlassen und ich allein bin, atme ich frei auf. Kommen sie zurück, tritt der gleiche Zustand wie früher auf. Die Anspannung des Gehirns und die fieberhafte Unruhe begleiten mich vom Eintritte am Morgen bis zum Ausgange am Mittag. In der Mittagspause bin ich gewöhnlich frei von Angst und Furcht und den Erscheinungen vom Vormittag; nachmittags tritt die Anspannung etwas schwächer ein. Ich schreibe es der Nahrungsaufnahme zu. Ich nehme deshalb viel zu mir, ohne deshalb vielleicht das Bedürfnis dafür zu haben. Wenn ich mit jemandem im Beschäftigungsraume spreche, hört die Anspannung meistens auf, es tritt Erröten und Ausweichen des Blickes auf. Ich muß mich zwingen, den Blick einer Person ruhig zu erwidern, jedoch beim zweiten Blick ist meine Kraft gebrochen, ich muß den Blick von ihr wenden, ich kann sie nimmerdar ansehen. Es gelingt mir dann selten, wenn ich der Person antworte, daß ich ihren Blick aushalte. Wenn der Chef oder irgend ein Vorgesetzter den Raum betritt und mir einen Blick zuwirft, ruft dies das Gefühl wie das Bewußtsein eines schlechten Gewissens hervor. Tritt da eine Person an meine Seite, so verstärkt sich die Anspannung und ich stecke meinen Kopf in die Arbeit. Als Lehrling war ich in einem großen Saal beschäftigt, von Angesicht zu Angesicht standen mir Gleichgültige gegenüber, sie sahen mich ab und zu an, ohne mich zu fixieren. Ich erinnere mich noch genau: Ein hinter mir stehender Gehilfe rief mich, ich hörte es nicht, der Mann hatte mich gehaßt aus Gründen der Glaubensverschiedenheit. Ich hatte vor ihm nicht Furcht, sondern Respekt und eine ziemliche Portion Achtung. Als er rief und ich es nicht hörte, schrie er, ich ging hin und er schrie mich an: „Bist du schwerhörig?" Ich war erschrocken. Später wiederholte sich der Vorgang am selben Tage, diesmal war ich bedeutend mehr erschrocken und konnte sogar keine Antwort geben, ich glaubte bestimmt an ein Ohrenleiden. Bald

danach stellte sich die Furcht ein, ich glaubte mich beobachtet*) und gleichzeitig ward die Anspannung aktiv. Ich ging zu einem Ohrenarzt, der ließ mich dreimal wöchentlich durch vier Wochen zu sich kommen. Von dem Tage des obigen Vorfalles faßte ich Abneigung gegen diesen Gehilfen. Er brachte mir seine Andersgläubigkeit zum Bewußtsein. Dieser Vorgang fiel in den Anfang meiner Lehrzeit. Es war mit mir eine Veränderung vorgegangen, als ich in die Schichte der Arbeiter trat. Ich bin ein Kind bürgerlicher Eltern, kam durch die Arbeiter in eine Gesellschaft von Freimütigkeit, Offenheit und von verrohten Sitten. An all das mußte ich mich gewöhnen. Ich war nicht zufrieden. Ich hatte die Berufswahl nicht selbst getroffen; meine Eltern waren nicht schlüssig, mein Vater sagte nur „Handwerk hat goldenen Boden". Ich hatte damals noch keinen eigenen Willen, war Duckmäuser, Onanist, ich wußte nicht, welchen Beruf ergreifen. Ich fügte mich. Mein Vater sagte, ich wäre kein großes Geisteskind und ich könnte keinen besseren Beruf ergreifen. Also, ich mußte mich den Sitten und Gebräuchen meiner neuen Ära anpassen. Dadurch wurde ich aber meinem Hause etwas entfremdet. Besonders als ich anfing zu merken, daß ich einen schlechten Beruf ergriffen. Auch sonst behagte mir die bürgerliche Behäbigkeit meiner Eltern nicht mehr; ihre knechtische Religion, ihre sonstigen Anschauungen. Ich blieb vom Tempel aus, ließ immer mehr von meinem täglichen Gebete aus, es trat ein Spalt zwischen den Anschauungen meines Vaters und den meinen ein, der sich zur Kluft erweiterte. Als mitbestimmend an diesem Verhältnis halte ich die Onanie, daß ich das angenehme Gefühl der sinnlichen Befriedigung vor ihnen verheimlichte, es oft täglich ein- bis dreimal genoß, es als Geheimnis vor meinen Eltern trug, das gab dem Spalte neue Nahrung.**) Ich fühlte mich in meiner Sinnlichkeit berauscht, hielt aber andere für überflüssig, wurde einsam, ungefällig und ging immer allein, kannte keinen Schulkollegen mehr, las aber mit Begierde die Organe der Arbeiter. Ich wurde widerspenstig, gegen die Religion gleichgültig und die Eltern unaufrichtig. Da traten Familienstreitigkeiten ein. Mein Vater war lange ohne Beschäftigung. Im Hause herrschte Geldmangel und unaufhörlich gab es Streitigkeiten vor den Kindern. Wir mußten Partei nehmen. Wir drei Kinder neigten zur Mutter, weil die Mutter besser mit uns war und weil sie Recht hatte. Es gab sehr häßliche Szenen zu Hause, gerade in der Zeit mit dem Vorfall in meinem Geschäfte."

Weiteres ist aus dem Patienten nicht herauszubringen. Das ist alles, was er weiß.

Nun versuche ich über den unabweislichen Wunsch des Patienten***) die hypnotische Behandlung. Ich erwähne gleich an dieser Stelle, daß

*) Dieser Beachtungswahn könnte den Eindruck erwecken, man habe es in diesem Falle mit einer Wahnidee, einem Symptom einer Psychose zu tun. Eine Dementia praecox war jedoch mit Sicherheit auszuschließen, obwohl der Wandertrieb auch zur Vorsicht bei der Diagnose mahnt. Die Sicherheit gab mir die Beobachtung seines Charakters. Er hatte volle Krankheitseinsicht und zeigte ein überaus feines Gewissen. Weder seine ethischen noch seine ästhetischen Anschauungen verrieten irgend eine Abstumpfung. Im Gegenteil! Er war wie alle Neurotiker hypermoralisch. Aus dem Konflikt zwischen Trieb und Moral entstand die Neurose.

**) Ein unmögliches Bild! Offenbar wegen der geheimen sexuellen Symbolik in dieser Form angewendet.

***) Patienten, die um jeden Preis hypnotisiert werden wollen, sind immer Masochisten. Auch dieser Kranke wies, wie alle Sadisten, eine starke Neigung zum Masochismus auf.

ich dies nur in Ausnahmsfällen tue, weil ich durch die hypnotische Behandlung den Patienten wohl momentan heilen, ihm aber für spätere Zeit keine Waffe in die Hand geben kann. Bei der Psychoanalyse lernt der Patient sich selber erkennen und kann dann später sein eigener Psychotherapeut werden.

Die Hypnose gelingt insoweit, als der Patient in einen leichten Schlummer verfällt, ohne daß ich mich mit ihm in Rapport setzen kann. Er aber ist damit zufrieden. Er wird nach jeder Sitzung viel ruhiger und fühlt sich bedeutend besser. Ich benütze die Hypnose nur als Umweg zur Analyse. Ich möchte die Wurzeln seiner Neurose bloßlegen. Aber ich forsche vergebens nach den tieferen Ursachen seiner sadistischen Neigungen; er kann sich an nichts Bestimmtes erinnern. Sein Vater hat ihn wohl sehr gequält, aber es wäre nicht von Bedeutung gewesen. Er hat weder die Mutter geliebt noch den Vater gehaßt. Ich merke, daß es sich um Widerstände handelt, die nicht so leicht zu lösen sind, und fordere ihn in der nächsten hypnotischen Sitzung auf, mir einen Traum zu bringen, der zur Entstehung seiner Krankheit eine Beziehung hat. Darauf bringt er mir einen Traum, in dem er den Vater zweimal aufgehängt sieht. Im Anschluß daran gesteht er unter Erröten, was er mir bisher verschwiegen hatte, daß sich sein Vater erhängt hat. Die Mutter wollte sich von dem aufbrausenden, arbeitsscheuen Vater scheiden lassen, sie hatte erklärt, sie könnte für ihn nicht mehr sorgen. Sie ließ den Vater vors Gericht zitieren. Des Abends fand man ihn erhängt. Der Verstorbene war zeitlebens ein sehr gewalttätiger Mensch gewesen. Es fallen ihm verschiedene Szenen ein, in denen er sich sehr beherrschen mußte, um sich nicht auf den Vater zu stürzen und ihn zu schlagen. Eine Woche später bringt er einen Traum, in welchem er mit seinem Vater disputierte. Er erregte sich in diesem Disput so heftig, daß er sich auf den Vater stürzen wollte. Das Nähere hat er beim Erwachen vergessen. Der Traum reproduziert eine vorgefallene Szene. Er hat als erwachsener Mann in einem Buche gelesen und der Vater hat ihm das Buch aus der Hand gerissen. Er wollte sich auf den Vater stürzen, beherrschte sich aber im letzten Moment. Er fuhr damals weg und ging in die Welt und erhielt die Nachricht vom Selbstmorde in Meran. Damals war er wochenlang unglücklich. Er machte sich Vorwürfe, er wäre mit dem Vater nicht liebevoll genug gewesen. Die Mutter hätte ihn nicht rechtzeitig verständigt. Diese Vorwürfe sind natürlich nur die Reaktion auf den Haß, den er zeitlebens gegen den Vater hegte, ein Haß, der ihn in die Ferne trieb.

In den nächsten Sitzungen kreisen seine Gedanken um das Thema der Onanie. Er erinnert sich, daß er fürchtete, man merke ihm die Onanie an; er werde wegen des Lasters als junger Mann sterben. (Alle Erythrophoben sind Onanisten, die sich entlarvt glauben.) Er hat verschiedene dumme Streiche angestellt. Er erzählt auch, daß er einmal ein 10jähriges Mädchen in ein Gebüsch gezogen und sie dort auf den Hintern geschlagen hat. Das Mädchen beklagte sich darüber, sein Vater aber meinte, so etwas werde sein Kind nicht tun. Das Mädchen müsse sich das „ausgedacht“ haben.

Die hypnotischen Sitzungen werden dabei fortgesetzt. In der letzten Hypnose verlangte ich von ihm, er möge mir wieder einen Traum

bringen. Und zwar einen Traum, der das tiefste Geheimnis seiner Neurose verrät. Die Suggestion wirkte.

In der nächsten Sitzung bringt er mir folgenden Traum: Meine Schwester war bei ihrer Freundin auf Besuch. Dort erlitt sie einen Schlaganfall und starb in der Wohnung ihrer Freundin. Diese teilte mir den Fall pneumatisch mit. Ich gehe hin und es steigt mir der Gedanke auf, ob meine Schwester eines natürlichen Todes gestorben ist. Ich bringe mir darum zugleich zur Feststellung einen Arzt mit. Beim Erwachen befinde ich mich in einem Zustande, in dem ich mir Vorwürfe mache, daß ich sie etwa lieblos behandelt hätte und bei ihr aus Unlust und Schmerz den Schlaganfall herbeigeführt hätte. Er glaubt, sich den Traum so erklären zu können: er sei der Schwester einmal nachgelaufen, sie sei über einen Sessel gefallen und schlug sich eine Beule. Er erhielt damals kein Essen und eine Strafe. Der Traum sei die Erinnerung dieses Vorfalles. Zu „Freundin“ fällt ihm noch eine Erinnerung ein. Er war, als sie noch ein Kind war, bei ihr in einem geschlossenen Kabinett und hob ihr den Rock auf, da er glaubte, daß sie schlafe. Sie stellte sich schlafend. Später aber sagte sie den Eltern, daß er ihr den Rock aufgehoben habe. Er leugnete es und sein Vater glaubte es wieder nicht. Die Freundin ist das einzige weibliche Wesen, zu dem er eine gewisse Neigung hat. Sonst fällt ihm zu dem Traume absolut nichts ein, nur daß ich der Arzt wäre. Ich mache ihn darauf aufmerksam, daß der Schluß des Traumes offenbar den Kern seiner Krankheit bedeutet und daß ich den Schluß durch Umkehrung ungefähr so deuten würde, er mache sich Vorwürfe, weil er die Schwester zu liebevoll behandelt und aus Lust und Freude einen Schlaganfall bei ihr herbeigeführt habe. Mit ihrem Tode beseitige er einen lästigen Zeugen seiner Vergangenheit. Er jedoch leugnet diesen Zusammenhang energisch. Seine Schwester sei ihm immer gleichgültig gewesen, es wäre auch niemals zwischen ihnen irgend etwas von Bedeutung vorgefallen. Auch zu „pneumatisch“ weiß er keinen Einfall zu melden.

Eine Woche später jedoch macht mir der Patient folgende Mitteilung: Er war ungefähr 13 Jahre alt, seine Schwester 14½. Da kam er eines Nachmittags nach Hause und sah seine Schwester onanieren. Er trat an sie heran, fragte sie, was sie mache, und versetzte ihr einen leichten Schlag auf das Gesäß. Sie gab auf die Frage keine Antwort, sondern sagte: „Hebe mir die Kleider auf und schlage mich auf das Gesäß. Er kam dieser Aufforderung gern nach und schlug sie kurze Zeit, wobei er sadistische Phantasien hinzudichtete. Beim Schlagen produzierte die Schwester öfter einen Flatus (pneumatisch!). Das tat er an drei folgenden Tagen.

Masochismus und Sadismus bei zwei allerdings von einem kranken Vater abstammenden Geschwistern mußten eine gemeinsame infantile Wurzel haben. Ob er sich an keine Szene der ersten Kindheit erinnern könne, welche diese krankhaften Neigungen bei ihm und seiner Schwester hervorgerufen? Erst will er sich an keine Begebenheit traumatischen Charakters erinnern. Ich befehle ihm in Wachsuggestion: Sie werden sich jetzt bestimmt erinnern. Sogleich ruft er: „Jetzt fällt mir die Szene ein. Nicht nur eine! Viele Szenen! Wie konnte ich dieselben nur vergessen haben?!

Dann gibt er an, daß sein Vater ihn und seine Geschwister sehr gern geschlagen habe. Sein Vater war Neurastheniker und lag immer am Sofa. Oft sprang er plötzlich auf und schlug eines der Kinder. Wenn sein Vater schlug, so hob er immer das Hemd auf, um die roten Striemen zu sehen, die er mit der flachen Hand erzeugt hat.*) Nach der Züchtigung verlangte er von dem Knaben, er möchte ein Bedürfnis verrichten, ein kleines oder großes, „weil das sehr gesund sei". Seine Mutter war niemals dabei. Ähnliche Prozeduren führte der Vater auch mit den Schwestern auf, die beide ebenfalls sadistisch veranlagt sind.

Erwähnen will ich, daß der Patient in den letzten Monaten die Arbeit aufgegeben hatte, weil er sich einbildete, durch Ausruhen des Körpers die Krankheit zu heilen. Natürlich kam er um so tiefer in die sadistischen Phantasien und Angstvorstellungen hinein. Ich gab ihm den strikten Auftrag, sich sofort um eine Stellung umzusehen, nachdem bekanntlich gerade die Arbeitslosigkeit solchen neuropathischen Individuen vorzüglich behagt und sie dann sehr schwer zur Arbeit zu bringen sind. Meinem Auftrage kam Patient auch nach und fand eine Stelle. Eine Zeitlang fühlte er sich vollkommen wohl. Nach einer Woche brachte er mir einen schriftlichen Bericht, der folgendermaßen lautete: „In der vergangenen Woche waren die Angstgedanken bei der Ausübung des Berufes geschwunden. Ich triumphierte schon. Sonntag war stationär. In der Nacht vom Sonntag auf Montag hatte ich einen Traum: Ich liege neben meiner Schwester und onaniere mit ihr gemeinsam. Ich spüre Samenerguß, wache auf und bin mit Samenstoff durchnäßt. Der Traum fiel gegen 6 Uhr früh. Ich stand auf und ging meinem Berufe nach. Die Angstgedanken waren wieder meine Begleitung, mein Zustand war derselbe wie früher. Ich empfand und empfinde Zwangsvorstellungen, Angst, Furcht auf der Straße wie bei der Ausführung des Berufes.

Nun war es klar, daß Inzestgedanken auf die Schwester die wichtigste Ursache seiner jetzigen Beschwerden waren. Wohl spielten auch homosexuelle Gedanken mit. Aber wie in den meisten Fällen von erworbener Homosexualität war auch hier die Flucht vor dem Weibe nur die Flucht vor einem Inzest. Der kurze psychoanalytische Versuch hatte einen Teil seiner unbewußten Regungen bewußt gemacht. Leider konnte ich die Analyse nicht durchführen. Der Kranke war tagsüber beschäftigt und am Abend war meine Zeit anderweitig in Anspruch genommen.

Da eine psychoanalytische Behandlung des Falles unmöglich war, beschränke ich mich auf eine kurze Belehrung über die Schäden der Onanie, die lange nicht so groß seien, als er es glaube, gebe ihm beruhigende Suggestionen, erkläre ihm, daß die sadistischen Neigungen die Folge seiner Jugenderlebnisse seien. Ich trachte ihn psychisch zu entlasten und das Gefühl, er wäre der Verworfenste aller Menschen, seine brennende Reue über seine Jugendsünden und wilden Phantasien zu mildern. Ich trachte ihn in die Bahn des normalen Sexuallebens zu bringen.

*) Einen ähnlichen Fall erzählt *Jung*. Es handelt sich um ein siebenjähriges Mädchen. „Als sie einmal Schläge von ihrem Vater auf die entblößten Nates erhielt, verspürte sie eine deutliche sexuelle Erregung. Später geriet sie auch in sexuelle Erregung, wenn sie sah, daß ihr jüngerer Brüder vom Vater im gleicher Weise gezüchtigt wurde. (Die *Freud*sche Hysterietheorie, Monatschr. f. Psych. u. Neurologie, Bd. XXXIII, H. 4.) Auch *Rousseaus* berühmte Konfession gehört zum gleichen Kapitel: Erziehung und Neurose.

Ein Koitus bei einer Puella publica geht mit normaler Empfindung vor sich und die Onanie hat er vollkommen aufgegeben. Sadistische Phantasien treten nur selten auf. Allerdings hatte Patient eine wichtige Forderung erfüllt. Er hatte die gemeinsame Wohnung, die er mit den Schwestern geteilt hatte, verlassen und wohnte nun allein. Die Angst vor dem Erröten war die Angst, man merke ihm die Onanie an. Man lese aus seinen Augen die sadistischen Vorgänge. Man wisse etwas von der Liebe zu seiner Schwester.

Der Fall ist deshalb so interessant, weil ich Gelegenheit gehabt habe, auch mit seinen Schwestern eine kurze Psychoanalyse vorzunehmen. Sie sind beide Masochistinnen und Sadistinnen. Die Geschichte mit dem Vater ist keine Phantasie, wie man vermuten könnte, sondern vollkommene Wahrheit.

Diese Beobachtung beweist uns in überzeugender Weise die Entstehung der masochistischen und sadistischen Perversionen infolge einer schlechten Erziehungsmethode der Eltern. Auch ergibt sich aus diesem Falle, wie die Belastung durch das Milieu so leicht eine hereditäre Belastung vortäuschen kann. Sicherlich — der Vater dieses Patienten war ein abnormer Mensch. Aber außer der direkten Vererbung kommen hier insbesondere die infantilen Traumen in Betracht.

Eine genaue Psychoanalyse würde in diesem Falle noch viel intimere Beziehungen aufdecken. Wir arbeiteten bloß zehnmal und jedesmal bloß eine halbe Stunde. Trotzdem war der Erfolg ein sehr schöner. Der Patient ist, was die Hauptsache ist, arbeitsfähig und arbeitet sehr gerne. Er errötet nicht mehr so häufig und hat die Angstgefühle nur sehr selten.

Noch ein Moment möchte ich besonders hervorheben: Seine Angst vor dem Betreten eines Geschäftes. Sie hat eine ganz andere infantile Wurzel, als seine anderen Angstvorstellungen. Er hat in der Kindheit ein gewisses Geschäft (das Absetzen des Stuhles vor Vater und Schwester) mit Lust getan. Diese skatologischen Neigungen wurden dann als häßlich und widerwärtig verdrängt. Sie äußerten sich dann in der Angst, ein Geschäft zu betreten.

XXIV. Eisenbahnangst, Prüfungsangst und psychische Impotenz.

Auch die kleinen Phobien des Alltages bei Erwachsenen erweisen sich als der psychologischen Analyse zugänglich. Interessant sind in dieser Hinsicht die Fälle von Eisenbahnangst, die deutliche Beziehungen zum Geschlechtsleben zeigen. *Freud* bemerkt darüber in seinen „Abhandlungen zur Sexualtheorie“ (Deuticke, 1906).

„Das Wiegen wird bekanntlich zum Einschläfern unruhiger Kinder regelmäßig angewendet. Die Erschütterungen der Wagenfahrt und später der Eisenbahnfahrt üben eine so faszinierende Wirkung auf ältere Kinder aus, daß wenigstens alle Knaben irgend einmal im Leben Kondukteure und Kutscher werden wollen. Den Vorgängen auf der Eisenbahn pflegen sie ein rätselhaftes Interesse von außerordentlicher Höhe zuzuwenden und dieselben im Alter der Phantasietätigkeit (kurz vor der Pubertät) zum Kern einer exquisit sexuellen Symbolik zu machen. Der Zwang zu solcher Verknüpfung des Eisenbahnfahrens mit der Sexualität geht offenbar von dem Lustcharakter der Bewegungs-

empfindungen aus. Kommt dann die Verdrängung hinzu, die so vieles von den kindlichen Bevorzugungen ins Gegenteil umschlagen läßt, so werden dieselben Personen als Heranwachsende oder Erwachsene auf Wiegen und Schaukeln mit Übelkeit reagieren, durch eine Eisenbahnfahrt furchtbar erschöpft werden oder zu Angstanfällen auf der Fahrt neigen und sich durch Eisenbahnangst vor der Wiederholung der peinlichen Erfahrung schützen."

So läßt sich jeder Fall von Eisenbahnangst psychologisch erklären und die See- und Eisenbahnkrankheit scheint mir nur eine besondere Form einer Angsthysterie zu sein.

Nr. 78. Ich hatte einen Patienten in Behandlung, der an einer sehr schweren Angsthysterie erkrankt war. Er fürchtete rückenmarkleidend zu werden, hatte manchmal die Überzeugung, daß er es schon war, verbrachte schlaflose Nächte, weil er so heftige Angstanfälle hatte, daß der Arzt viele Stunden an seinem Lager sitzen mußte, um ihn zu beruhigen. Er machte jede Woche die Schrecken des Todes mit, nahm jedesmal von seinen Lieben Abschied und dergleichen mehr. Ich muß aus Gründen der Diskretion verzichten, auf seine Krankheitsgeschichte näher einzugehen. Nur ein Detail will ich erwähnen. Der Patient litt unter der Tunnelangst. Da er zahlreiche Professoren konsultierte und verschiedene Anstalten aufsuchte, mußte er viel reisen. Dieses Reisen war für ihn eine besondere Qual, da er vor jedem Tunnel aussteigen mußte. So konnte er beispielsweise nach Baden bei Wien nicht ohne Unterbrechung fahren, weil ein kleiner Tunnel zu passieren war. Er stieg eine Station vorher aus', passierte die Strecke dann mit einem Wagen und stieg dann eventuell wieder in die Eisenbahn ein.

Die Analyse ergab folgende Beziehungen dieser Angst zu seinen Erlebnissen. Sein Vater war sehr früh gestorben und seine Mutter eine noch junge, lebenslustige Frau. Während sie sich um die Erziehung der anderen Kinder nicht viel kümmerte, bewies sie für ihn eine förmliche Affenliebe. Sie nahm ihn überall mit, auch auf ihre Reisen, die sie mit ihren Liebhabern unternahm. Die erste dieser Reisen unmittelbar nach dem Tode ihres Mannes ging über den Semmering, der bekanntlich sehr viele Tunnels hat, nach Italien. Der Knabe, der damals vier Jahre alt war, merkte nun in den Tunnels — das Coupé war verfinstert —, daß etwas zwischen seiner Mutter und dem fremden Herrn da, der sich „Onkel" nannte, vorfiel. Es mögen nur Liebkosungen gewesen sein, aber die schon damals reiche und durch verschiedene Beobachtungen auf das Sexuelle gelenkte Phantasie des Knaken dichtete etwas dazu. Bei dieser Gelegenheit will ich nochmals betonen, daß Phantasien denselben schädlichen Einfluß haben können wie Erlebnisse. Es ist ganz gleichgültig, ob es sich bei Hysterischen um ein psychisches Trauma handelt, das sie wirklich erlebt haben, oder um eines, das nur in der Phantasie existiert, das sie sich aber aus Anhaltspunkten in ihren Erlebnissen konstruiert haben. (Das Material ist echt, die Verwendung eine falsche.) Die verdrängte Vorstellung wirkt als solche in verderblicher Weise. So bei unserem Kranken die peinlichen Erlebnisse seiner Kindheit. Seine Mutter, die er überaus liebte, hatte sich in diesem Falle als Dirne erwiesen. Er zog die Konsequenzen daraus und heiratete ebenfalls — eine Dirne. Dadurch kam er in neue schwere Konflikte und endete durch Selbstmord. Die psychische Behandlung konnte ich nicht durchführen, da ich vierzehn Tage nach Beginn derselben verreisen mußte. Ich zweifle aber nicht daran, daß gerade in solch schweren

Fällen die Psychotherapie nach der analytischen Methode *Freuds* die einzige ist, die eine Aussicht auf vollkommene Heilung oder große Besserung gestattet, wobei freilich in Erwägung zu ziehen ist, daß eine solche Behandlung recht lange dauern kann und an die Geduld des Arztes und Patienten große Anforderungen stellt.

Ich habe den Fall nur erwähnt, um die Genese der Tunnelangst, die sich übrigens nach der Analyse bedeutend besserte, zu erklären. Unmittelbar danach konnte der Patient dieselben Tunnels am Semmering anstandslos passieren.

Aber auch das Gegenteil der Eisenbahnangst, das Verlangen nach Eisenbahnfahrten läßt sich durch die Psychoanalyse leicht erklären. Einen diesbezüglichen Fall, den Rabbiner (Kapitel XXI), haben wir ja ausführlich besprochen.

Ich habe einen an „Dementia praecox“ leidenden 18jährigen Burschen, der große Remissionen zeigt, in genauer Beobachtung. Was an ihm besonders auffällt, ist eine leidenschaftliche Liebe zur Bewegung mit Rad, Wagen, Eisenbahn und Schiff. Sein letztes Ideal ist ein Motorrad. Sonst apathisch und verschlafen, wird er lebendig, wenn die Rede auf das Motorrad kommt. Auch in der Eisenbahn gerät er in große Erregung. Seine Augen glänzen, die stockende Rede wird fließend. Nach einer Fahrt mit dem Motorrad oder der Eisenbahn wird er für einige Stunden impotent. Er leidet auch an Pollutionen. Immer träumt er dabei, daß er fährt. Entweder er steigt mit einem Luftballon in die Höhe, er fliegt mit zwei Flügeln, oder er fährt Motor, hat dann eine wollüstige Empfindung und wacht mit einer Pollution auf. Seine Mutter hatte die Gewohnheit, ihn als Kind in die Höhe zu schupfen und wieder aufzufangen, wobei er ein aus Angst und Libido gemischtes wunderbares Gefühl hatte. Dieses die Wurzel seiner Eisenbahnneurose.

Immer wird die Eisenbahnangst, die Seekrankheit, die Angst vor Schaukeln auf Erlebnisse der Kindheit zurückzuführen sein, bei denen diese Aktionen ursprünglich mit Lust verbunden waren, dann peinlich empfunden wurden, so daß die Gegenvorstellung von Lust, nämlich der Ekel resp. die verdrängte Komponente der Libido, die Angst sich in den Vordergrund drängen.

Ähnliches wie von der Eisenbahnangst kann ich von allen anderen Phobien behaupten. Sehr häufig begegnet man der „Prüfungsangst“, welche von manchem Arzte nur als Symptom gesteigerter allgemeiner Ängstlichkeit aufgefaßt wird. Prüfungsangst in ihrer schweren Form ist eine Neurose. Es gibt Studenten, die glänzend vorbereitet sind, den Stoff vollkommen beherrschen; trotzdem sind sie nicht imstande, zur Prüfung zu gehen. Sie haben die Empfindung, sie wären noch nicht fertig, im letzten Momente finden sie eine klaffende Lücke in ihrem Wissen, sie fürchten eine Blamage, und so vergeht Jahr um Jahr, sie werden alte Häuser und geben entweder das Studium vollkommen auf oder machen schließlich unter besonders mächtigem Druck der sozialen Verhältnisse ihre Prüfung. Auch diese Neurose zeigt deutlich Beziehungen zu einer kranken Vita sexualis. Einer meiner Patienten gestand mir, daß jede seiner Prüfungen schon am Gymnasium von Pollutionen begleitet war. Je heftiger die Angstaffekte waren, desto lustbetonter war der sie begleitende sexuelle Zustand. Dieser Patient war nicht imstande, auf der Hochschule seine Prüfungen zu absolvieren,

und gab das Studieren auf. Als Ersatz für die Prüfungsangst trat dann eine hartnäckige, von Angstanfällen begleitete Schlaflosigkeit auf. Er wurde im Bett von heftigem Herzklopfen befallen, hatte das Gefühl, es müßte etwas Schreckliches geschehen, und wälzte sich schlaflos die meisten Stunden in seinem Bette hin und her. Diese Angst war leicht zu heilen. Patient lebte mit seiner Schwester in gemeinschaftlichem Haushalte. Ihre Zimmer grenzten aneinander, ihr Verhältnis war immer ein sehr zärtliches gewesen. Wie mir einige Traumanalysen bewiesen, war das Begehren dieses Kranken auf seine Schwester gerichtet. Dieser Inzestgedanke war vom Bewußtsein vollkommen verdrängt worden. Des Abends, wenn die Begierde erwachte, regte sich mit ihr auch die Vorstellung, es müßte mit ihm etwas Schreckliches geschehen. Dieses Schreckliche war eben der Inzest, den er ebenso wünschte, als er ihn aus ethischen Gründen verabscheute. Die Heilung dieses Falles war sehr leicht durchzuführen. Die Schwester zog zu einer Tante (übrigens litt sie auch unter ähnlichen Zuständen), und der Patient mietete sich eine andere Wohnung, wo die Umgebung nicht mit den erregenden Vorstellungen assoziativ verknüpft war. Nach einigen Tagen waren die Angstgefühle geschwunden und Patient erfreute sich eines außerordentlich tiefen festen Schlafes.

Ich habe häufig gefunden, daß sich hinter Phobien unterdrückte Perversionen und besonders unterdrückte Inzestgedanken nachweisen lassen. Die Prüfungsangst speziell ist immer eine verschobene Angstvorstellung. In Wirklichkeit bezieht sich die Angst auf etwas ganz anderes als auf die Prüfung. Sie ist aber nach dem Mechanismus der Zwangsvorstellung von einer dem Bewußtsein peinlichen auf eine minder peinliche Vorstellung verschoben und wird nun von jenem Affekte begleitet, der die peinliche Vorstellung begleiten sollte. Diese Erfahrung kann man auch beim normalen Menschen machen. Bekanntlich ist der Prüfungstraum einer der häufigsten Angstträume des Normalmenschen. Er träumt, er stehe vor einem Examen und könnte es nicht bestehen. Meistens träumt man einen solchen Traum, wenn man vor einer wichtigen Entscheidung im Leben steht, aber auch häufig, wenn Libido und Potenz im offenbaren Mißverhältnis zueinander stehen, wenn man sich vor einer sexuellen Blamage fürchtet.

Nr. 79. Einer meiner Patienten träumte folgendes: „Ich stehe vor der Prüfung im Latein. Ich bereite mich aus einem Buche zur Matura vor. Ein Ausdruck „*Stirrbrück*“ fällt mir auf. Ich habe etwa Angst, daß ich nach so viel Jahren mein Latein vergessen habe und die Prüfung nicht bestehen werde.“

Die Analyse ergibt folgendes: Der Patient glaubt schon seit Jahren, es gehe mit seiner Potenz abwärts. („Er ist mit seinem Latein zu Ende.“) Er hat jetzt die Bekanntschaft einer überaus kräftigen Dame gemacht, die ihm so viel Avancen macht, daß er im Unbewußten mit dem Gedanken spielt, sich mit ihr in ein Verhältnis einzulassen. Der Ausdruck „Stirrbrück“ erklärt die ganze Situation. Er sollte richtiger heißen „Stierbrücke“, d. h. die Brücke, die ein Stier passieren muß. Das hat folgende Bewandtnis.

I. Der Stier verdichtet sich aus folgenden Vorstellungen:

1. Stier: als Sinnbild der rohen tierischen Kraft. Diese Dame braucht offenbar einen Stier.

2. Stier: Wiener Ausdruck für ausgepumpt, ohne Geld sein, am Ende seiner Kräfte stehen.

3. Stier: ein Violinkünstler, der sich durch Ausschweifungen ums Leben gebracht.

4. Stirrl: ein Fisch (Symbol für Schwanz) ohne Gräten, d. h. ein Penis ohne kräftige Erektion.

II. Die Brücke bedeutet:

1. die Brücke, die zu passieren der Kranke sich nicht traut. Man hatte ihm eine Anekdote von einem Regisseur erzählt, der, einer jungen Novize auf den Penis zeigend, gesagt haben sollte: Nur über diese Brücke führt der Weg in mein Theater.

2. Brück hieß der Hausherr, wo er als junger Student während des Gymnasiums wohnte, wo er eine Reihe erotischer Abenteuer erlebte und sich tatsächlich als Stier bewiesen hatte.

3. Brücke war sein Prüfer in Physiologie, bei dem er das Examen glänzend bestanden hatte, obwohl er nicht gut vorbereitet gewesen.

Aus diesen latenten Traumgedanken ergibt sich etwa der Inhalt: Du hast dich vor Latein und der Physiologie so gefürchtet und hast glänzend bestanden (beide Prüfungen hat er mit „Auszeichnung“ absolviert) und du wirst auch die Prüfung bei dieser Dame, die ja gar nicht so spröde ist (Brücke!) bestehen.

Die Prüfungsangst der Neurotiker entschleiert sich immer als sexuelle Angst. Meistens sind diese Leute auch impotent. Der Furcht vor dem Weibe entspricht ihre Furcht vor dem Prüfer. . .

Nr. 80. Nachstehender Fall ist von mir und genau analysiert worden. Ich beginne mit der Beschreibung seiner Angstzustände, die ich seinerzeit schon an anderer Stelle publiziert habe. Es handelt sich ebenfalls um einen Mediziner, der sich schon seit 15 Jahren für sein Doktorexamen vorbereitet. Die Schilderungen sind seinen Tagebüchern, die er mit peinlicher Genauigkeit führt, entnommen:

Herr Z. K., Cand. der Medizin, wird mit seinen Prüfungen nie fertig. Nicht, daß er faul wäre. Er ist der fleißigste unter allen Hörern; er ist der erste im Kolleg; er stenographiert gewissenhaft jeden Vortrag seiner Lehrer mit.

Aber wie ein Schreckgespenst steht vor ihm der Termin der Prüfung und immer wieder legt er sich die Frage vor, ob er alles genau wisse, ob er auch den ganzen Stoff bis aufs letzte I-Tüpferl beherrsche. Wie, wenn ihm der Prüfer gerade durch einen Zufall eine Frage vorlegen würde, die er nicht beantworten könnte?

Kalter Schweiß überläuft ihn bei diesem Gedanken. Nein! Dieser Gefahr darf er sich nicht aussetzen. Er muß mit dem absoluten Gefühl der Sicherheit zur Prüfung gehen. Und er studiert bis tief in die Nacht hinein, läßt sich Spezialwerke kommen, weil die Lehrbücher ihm nicht ausführlich genug erscheinen. Für ihn existiert keine Lustbarkeit, keine frohe Stunde, keine durchbummelte Nacht. Er hat nur einen Wunsch: er möchte schnell fertig werden, um die ungeheure Last davonschleudern zu können. Allmählich reift in ihm das Gefühl der Sicherheit. Jetzt weiß er es sicher: er wird die Prüfung bestehen. Es geschieht etwas Unerwartetes. Er erscheint bei den Prüfungen der anderen und setzt sich unter die zuhörenden Kollegen, unter jene armen Strandräuber, die ihre ganze Hoffnung darauf setzen, daß sie die wichtigsten Fragen, die der gestrenge Herr Professor stellt, durch häufiges Hören der Prüfungen beantworten können.

Merkwürdig! Wie wenig die Studenten wissen! Was hätte er an Stelle dieser Kandidaten alles sagen können! Welch reiches Wissen steht ihm zu Gebote! Sein Entschluß steht fest. Er wird sich noch morgen zur Prüfung melden.

Schon abends beginnt aber seine Siegeszuversicht einem leisen Mißtrauen zu weichen. Wenn es aber doch ein Zufall gewesen wäre, daß er alles so gut gewußt hatte? Wäre es nicht vernünftig, noch einmal hinzugehen und noch einmal sein Wissen mit dem der anderen Kandidaten zu vergleichen? Gedacht, getan. Er geht wieder in den Prüfungssaal und setzt sich in den Hintergrund, um nicht aufzufallen. Er sitzt einsam dort, kaum daß ihn hie und da ein alter Bekannter grüßt. Wer sollte ihn auch hier kennen? Seine Kollegen sind längst fertige Doktoren und zu dieser jungen Generation, die hier die Bänke füllt, hat er keine Beziehungen. Nur hie und da taucht einmal ein bekanntes Gesicht auf. Es sind meistens Kollegen, die ihre Jahre fröhlich bei Verbindungen verbracht haben, Bummler, alte Häuser. Wer ihm das gesagt hätte, daß er, der Beste in seiner Klasse, mit diesen alten Häusern, für die er immer nur mitleidsvolle Verachtung gehabt hatte, auf einer Bank wird sitzen müssen!

Ach, wenn er jetzt dort sitzen würde, wenn er nur den Mut gehabt hätte, sich früher anzumelden! Wie hätte er heute glänzen können! Denn wieder zeigt ihm die Prüfung, daß er alle Kandidaten, die dort sitzen, an Wissen weit überflügeln könnte.

Zornig, mißmutig und doch voller Zuversicht eilt der Kandidat nach Hause. Morgen wird er sich anmelden, komme was da wolle. Er leistet sich einen heiligen Eid, der ihn binden soll. Diesmal wird er sich von seinen Angstgefühlen nicht unterkriegen lassen. Diesmal wird er nicht das Opfer seiner kindischen Feigheit werden.

Er führt den Vorsatz aus. Er ist angemeldet. Drei Wochen trennen ihn von seiner Prüfung. Rastlos sitzt er über seinen Büchern und überfliegt die ihm wohlbekannten Seiten. Hie und da bemerkt er eine Lücke in seinem Wissen. Täuscht er sich nicht? Hat ihn nicht sein Gedächtnis im Stich gelassen? Was wäre geschehen, wenn ihm der Professor gerade diese Frage vorgelegt hätte? Seine Unruhe wächst. Er wird schlaflos. Wie eine schreckliche Vision taucht vor ihm das Bild der Prüfung auf. Er sieht sich zitternd und stammelnd vor dem Prüfer, unfähig, ein Wort zu sprechen. Nein, nein! In diesem Zustand ist er nicht fähig, eine Prüfung zu bestehen. Er muß sich erst ausruhen, seine Nerven beruhigen. neue Spannkräfte sammeln. So geht es absolut nicht.

In dieser Stimmung sucht er mich auf und bittet um eine Hypnose. Er erinnert sich, daß *Krafft-Ebing* einmal eine Hebamme, die an Prüfungsangst gelitten hatte, durch eine gelungene Hypnose von der Angst befreite. Sie stellte sich ruhig zur Prüfung und bestand sie mit Auszeichnung.

Nun gelingt die Hypnose bei diesen Phobien in den seltensten Fällen. Die Hemmungsvorstellungen sind stärker als die Macht der Suggestion.

So mislang auch in diesem Falle die Hypnose. Dagegen hatte die Psychotherapie einen vollen Erfolg. Es zeigte sich, daß der Mann früher relativ impotent gewesen. Bei jeder Puella publica versagte seine Potenz vollkommen und zu anderen Mädchen oder Frauen traute er sich nicht hin. Dabei hatte er heftige nächtliche Erektionen, besonders des Morgens.

Die weitere Analyse ergab, daß er mit seinem Vater in heftigen Streit lebte. Wie er sagte, wegen der Prüfung. Allein die nähere

Nachforschung bewies, daß er schon vor seinen Prüfungsnöten sich mit dem Vater nicht vertragen konnte, so daß er infolge dessen nicht daheim wohnte. Er hatte verschiedene sonderbare Neigungen. Er unterhielt sich am liebsten mit älteren Damen, grübelte viel über die Ehe seiner Eltern nach. Er brachte mir mehrere Beweise vor, daß er nicht der Sohn seines Vaters wäre. Er machte seine Mutter dadurch gewissermaßen zur Dirne. Er glaubte sichere Beweise zu haben, daß sein Vater impotent sei. Er sei seinem Vater gar nicht ähnlich und dergleichen Dinge mehr. Endlich gestand er mir, daß er seine Mutter als Kind so geliebt hatte, daß er schon damals auf den Vater eifersüchtig gewessen. Er hatte erst in den letzten Tagen einen Traum mit einer Pollution gehabt, worüber er sich so aufgeregt hatte, daß er einen ihm befreundeten Pfarrer um Rat gefragt habe. Ob es eine Sünde sei, wenn jemand im Traume eine Blutschande begehe.

Kurz, hinter seiner Impotenz steckte eine ins Unbewußte verdrängte Liebe zu seiner Mutter, ein Inzestgedanke. (Vergleiche den Fall Nr. 1 des Bankbeamten, der an Platzangst litt!) Seine Liebe war durch die Verdrängung am Grunde seiner Seele verankert.

Mit Hilfe der Psychoanalyse wurden diese Verdrängungen gelöst und der Patient konnte ruhig zur Prüfung gehen. Er nahm einige Tage vorher größere Dosen Validol und konnte ohne besondere Angst und Aufregung den lang ersehnten Doktorshut erringen.

Wir werden hinter jeder Prüfungsangst schwere Verdrängungen vermuten. Die Angst ist verschoben, bezieht sich auf ein sündhaftes sexuelles Begehren. In vielen Fällen werden wir eine relative Impotenz konstatieren.

Es gibt verschiedene Formen von Impotenz. Wir wollen hier nur von jener sprechen, die eigentlich nur eine Angst vor der Impotenz darstellt. Manche Männer erleben irgend einmal eine sexuelle Blamage. Da setzt sich bei ihnen der Gedanke fest, sie wären impotent. Diese Angstvorstellung beherrscht nun ihr ganzes Denken und hindert den automatischen Ablauf des Sexualaktes. Wenn sie sich dem Weibe nähern, so sind sie nur von der einen Vorstellung beherrscht: Wird es gehen oder nicht. Natürlich geht es dann nicht. Solche Kranke haben des Nachts, meistens des Morgens, die kräftigsten Erektionen. Für sie gilt das kluge Wort *Alberts*: „Bei der psychischen Impotenz feiert die Diplomatie einer schönen Frau ihre größten Triumphe.“ Aber auch der energische und Vertrauen einflößende Arzt kann da leicht Wunderheilungen erzielen. Besonders heilsam wirkt das Verbot des Koitus. Wenn man so einem Kranken einige Monate Abstinenz auferlegt, kann man sicher sein, daß er nach einiger Zeit triumphierend kommt und von seinem Erfolg erzählt. Besonders wenn man ihn beruhigt, die sichere Wiederkehr der Potenz versprochen und irgend eine suggestiv wirkende Therapie eingeleitet hat (Psychrophor, Einpackung mit kaltem Rückenschlauch, Elektrisieren). Diese Fälle haben alle den gleichen Typus.

Nr. 81. Herr J. W., ein sonst sehr potenter Mann, will auf der Reise ein Stubenmädchen koitieren. Er ist absolut impotent. (Wie wir nachträglich erfuhren, hatte das Mädchen einen Ausschlag im Gesichte, und er hatte tags zuvor vernommen, daß ein Freund infolge einer Gehirnsyphilis plötzlich ins Irrenhaus gekommen.) Er glaubt nun fest, er

sei impotent. Er kommt zu mir mit der Bitte, ihm zu helfen. Sonst werde er sich erschießen. (Die Impotenz ist nächst der Angst vor den Folgen eines Schrittes vom Wege die häufigste Ursache des Selbstmordes bei Männern.) Er sei dann von der Reise nach Hause gekommen und es sei bei seiner Frau auch nicht gegangen. Ich machte ihm klar, daß die Impotenz infolge einer verdrängten Ekel- und Angstvorstellung (Lues!) akut entstanden sei, daß seine Krankheit eigentlich nur eine Angst vor der Angst vorstelle. Er möge nach Hause gehen, des Abends ein Glas alten Weines trinken, 20 Tropfen Validol nehmen und ein Kapitel aus einem pikanten Buche lesen. Das andere werde sich schon geben. Am nächsten Tage stellte er sich mir geheilt vor.

Solche Fälle kennt jeder Praktiker. Aber andrerseits sehr hartnäckige, die jeder Therapie trotzen. Nach meinen Erfahrungen ist die sicherste Methode die psychoanalytische. *Maximilian Steiner* (Die funktionelle Impotenz des Mannes und ihre Behandlung, Wiener med. Presse, 1907, Nr. 42) unterscheidet bei der psychischen Impotenz des Mannes drei Kategorien: 1. angeborene, 2. in der ersten Kindheit erworbene, 3. Impotenz, die im späteren Alter bei einem zufälligen Anlaß auftritt (also diejenige, die wir vorher behandelt haben).

Während die erste Gruppe sich aus geistigen Minderwertigkeiten zusammensetzt und eine schlechte Prognose gibt, ist bei der zweiten Gruppe die Bedingung zur Impotenz in der ersten Kindheit erworben worden. Im fünften oder sechsten Lebensjahre bekommt der Geschlechtstrieb Form und Richtung. Dr. *Steiner* behauptet:

„Es kommen in diesem Belange nicht nur die Äußerungen des Autoerotismus in Betracht, sondern auch die Eindrücke, die dem Kinde von seiner Umgebung, Eltern, Erziehern, namentlich aber von den Geschwistern zufließen. Was die letzteren betrifft, habe ich eine Wahrnehmung gemacht, deren Nachkontrollierung ich erbitte. Ich habe nämlich gefunden, daß fast alle Patienten, die mich wegen mangelhafter Potenz konsultierten, in der Kindheit ohne Schwestern*) oder zumindest ohne gleichalterige Schwestern aufgewachsen waren. Selbst wenn dieser Befund anderen Beobachtern nicht so regelmäßig aufstoßen sollte, scheint mir dieser Defekt doch die Veranlassung dafür abzugeben, daß unsere Patienten auch im späteren Leben nicht das richtige Verhältnis zum Weibe finden. Das Weib wird für sie daher schon in jungen Jahren zum Mysterium. Die Phantasie der gewöhnlich sehr aufgeweckten Kinder wird ungebührlich in Anspruch genommen, so daß sie in der Zeit der Pubertät gleichsam die Perversion mitbringen, die durch die in dieser Zeit erfolgende Revolutionierung des Organismus noch bedeutend genährt und vergrößert wird. Patienten dieser Art erschöpfen sich in den verschiedensten frustranen Erregungszuständen, wenn sie zum Verkehre mit dem Weibe übergehen. Niemals finden sie im bloßen Koitus ihr Auslangen. Da das Weib an sich durchaus nicht den Erwartungen entspricht, die sie sich in der Phantasie von ihm machten, müssen sie diese auch während des Koitus zu Hilfe nehmen. Der Koitus gelingt nur unter den verschiedensten Hilfsvorstellungen, die keineswegs willkürlich sind, sondern, wie

*) Diese Beobachtung erscheint mir das Spiel eines Zufalls. Sie widerspricht meinen Erfahrungen.

wir bei Besprechung der Therapie sehen werden, den im Unterbewußtsein liegenden Erinnerungsbildern der ersten Kindheit entnommen sind. Patienten dieser Kategorie finden, wenn sie unbehandelt bleiben, kaum je ein Weib, das sie vollkommen befriedigt, sie leiden infolgedessen an einem ewigen Durste, einem Übermaße von Libido, das selbst bei normaler physischer Veranlagung mit der Zeit notwendig zur sexuellen Erschöpfung und zu den ersten „Versagern“ führen muß.

Die Prognose der zweiten Kategorie, wo die Ursache der Erkrankung in die Kindheit verlegt werden muß, ist unter Umständen eine günstige, jedoch nur dann, wenn es gelingt, die im Unterbewußtsein schlummernde, das sexuelle Leben beherrschende Vorstellung in die bewußte Empfindung zu rufen. Das ist unter Umständen leicht, sehr oft aber äußerst schwierig und nur vom gewiegten Psychotherapeuten bei hingebendster Arbeit erreichbar. Ich kann mich hier unmöglich darauf einlassen, diese Methode ausführlich zu erörtern und verweise diesbezüglich nur auf die Arbeiten *Freuds*, die dieses Thema behandeln. Kasuistisch schwebt mir als Paradigma dieser Gattung der Fall eines Herrn vor, der bis zum 38. Jahre impotent war. Die Veranlassung zu seiner Neurose war die verdrängte Liebe zur eigenen Mutter gewesen (Ödipus-Motiv). Alle therapeutischen Verfahren, die der Genannte versucht hat, waren erfolglos geblieben; nur die nach mehrmonatlicher Analyse gelungene Aufdeckung des merkwürdigen (nach *Freund* durchaus nicht seltenen) Zusammenhanges vermochte vollkommene Heilung zu bringen.“

Dieser Patient fühlte sich dann so sicher, daß er kurze Zeit nach der Behandlung ein junges Mädchen heiratete. Der Fall zeigt große Ähnlichkeit mit dem von mir vorher beschriebenen von „Prüfungsangst“. In beiden Fällen handelte es sich um Angsthysterien, bei denen verdrängte Kinderphantasien die Ursache der schweren Neurose waren.

Immer wieder finden wir, daß die Angstvorstellungen verschoben sind. Sie sind vom sexuellen Gebiet auf den Beruf „transponiert“ worden. Oder sie sind von dem einem Sexualobjekt abgedrängt und mit einem andern falsch verknüpft worden.

Manche Fälle jedoch sind komplizierter und zeigen eine eigenartige Mischung von Angsthysterie und Zwangsneurose. Ich behalte mir vor, darüber eine ausführliche Arbeit, die mehrere genaue Psychoanalysen enthalten wird, zu publizieren. Das Thema ist zu bedeutsam, um sich in das Prokrustesbett eines oder einiger Kapitel zwängen zu lassen.

Nur einige Bemerkungen will ich hier hinzufügen. Alle diese Fälle zeigen ein sexuelles Trauma in der Jugend, bei dem ein Familienmitglied, die Mutter oder die Schwester (ja in einem meiner Fälle die Großmutter) eine Rolle spielt. Der Inzestgedanke bildet die Grundlage dieser Neurosen.

Nr. 82. Ein sehr lehrreiches Beispiel, wie das unvorsichtige Beispiel der Eltern das Lebensglück eines Menschen zerstören kann, publiziert Dr. *Ernst Bloch*. (Ein Beitrag zur *Freud*schen Sexualtheorie der Neurosen, Wiener klin. Wochenschr., 1907, Nr. 52). Es handelt sich um einen schweren Neurotiker, der an psychischer Impotenz leidet. Im Alter von fünf Jahren wachte er durch ein Geräusch auf, das die Eltern bei der Kohabitation produzierten. Er hörte seiner Mutter „Stöhnen“, was ihm ein gewisses Lustgefühl ver-

ursachte. Er versuchte nun dies Beispiel nachzumachen. Er weckte sein vierjähriges Schwesterchen aus dem Schlafe und wollte an ihr Gewalt anwenden. Sie schrie erschreckt auf, die Eltern wurden auf sein Vorhaben aufmerksam gemacht und der Vater prügelte ihn gehörig durch. Die Szene vergaß er später vollkommen. Nach der Hochzeit zeigte es sich, daß er unfähig war, einen Koitus auszuüben. Er hat wohl genügende Erektionen. Wenn er jedoch zu seiner Frau ins Bett steigt, schwindet die Erektion sofort. Er ist acht Jahre verheiratet und lebt neben seiner Frau. Einigemal der Woche hat er Pollutionen nach kräftigen Erektionen. Die erlauschte Szene aus der Kindheit taucht immer vor seinem geistigen Auge auf. Das Bild der Mutter stellt sich zwischen seine Frau und ihn. Es ist dies eine echte Obsession, durch Verdrängung entstanden. Seine Sexualität ist bei der Mutter verankert. Sein Schuldbewußtsein stammt aus derselben Quelle.

Der Fall ist geradezu typisch. Eine psychische Impotenz zeigt vier charakteristische Momente:

1. Ein Inzestgedanke ist immer nachzuweisen.

2. Das Schuldbewußtsein wirkt als Hemmung. Dies Schuldbewußtsein ist Reue über die Onanie und böses Gewissen wegen der Inzestphantasien.

3. Die Erinnerung der ersten sexuellen Agression ist durch verschiedene Momente unlustbetont. Besonders ist dies der Fall, wenn wie in der vorhergehenden Beobachtung auf die Agression Schläge erfolgten.

4. Eine deutliche homosexuelle Komponente verringert die Energie des heterosexuellen Triebes.

Nur noch zwei kurze Beispiele, die diese Behauptungen bestätigen.

Ein 28jähriger Mediziner leidet an Impotenz. Er legte sich als 6jähriger Knabe zu seinem Bruder ins Bett und versuchte einen sexuellen Akt. Zufällig kam der Vater ins Zimmer und prügelte den Kleinen ganz erbärmlich. Jedesmal, wenn er eine sexuelle Agression ausführen will, empfindet er eine Hemmung. Wie eine Warnung aus fernen Tagen: Es wird wieder mit Schlägen enden.

Eine andere Beobachtung: Ein 34jähriger Advokat leidet an psychischer Impotenz. Die Analyse ergibt, daß er als fünfjähriger Knabe von seiner Mutter Schläge bekommen hat, weil er in ihrem Bette sich unziemliche Griffe erlaubte.

Beide Fälle zeigen Inzestphantasien auf die Mutter, Haß gegen den Vater, Schuldbewußtsein wegen Onanie, Prüfungsangst, Angst vor öffentlichen Produktionen, Reden.

So viel an dieser Stelle. Ein Gesichtspunkt ergibt sich aus diesen Beispielen mit absoluter Sicherheit: die einzig rationelle Behandlung der psychischen Impotenz ist die analytische Methode *Freuds*. Gerade beim Abschluß dieser Arbeit gelang es mir, einen sehr schweren Fall von psychischer Impotenz, der seit Jahren bereits vergeblich mit den bisherigen Methoden behandelt wurde, nur durch die Psychoanalyse zu heilen. Die Psychoanalyse allein ist imstande, alle Hemmungen zu überwinden, die das Entstehen einer kräftigen Erektion verhindern. Diese Hemmungen sind innere Widerstände, deren sich der Kranke in keinem Falle vollkommen bewußt ist.

Auch bewußte Widerstände kommen in Betracht. Infolge der jahrelangen Abstinenz entwickelt sich bei den psychisch Impotenten

eine Angstneurose. Die „frei flottierende Angst“ dient nun dazu, die Hemmungen zu verstärken. Meistens handelt es sich um Angst vor Infektionen, die so stark werden kann, daß die Syphilophobie das ganze Krankheitsbild beherrscht. Einer meiner Patienten, ein Arzt, konnte sich selbst trotz jedesmaliger genauer Untersuchung des Sexualobjektes nicht von dieser Phobie emanzipieren. Sie war eben auf dem Boden einer Angstneurose entstanden und hatte die Angsthysterie in unangenehmer Weise kompliziert. Es ist ein arger Circulus vitiosus, aus dem es ohne das Machtwort des Arztes fast gar kein Entrinnen gibt. Mit den ersten Erfolgen, d. h. nach aktiver sexueller Betätigung schwindet die Angstneurose und die Furcht vor einer Infektion überschreitet nicht mehr die Grenzen des Normalen. Allerdings muß zuerst die Angsthysterie geheilt werden.

Gerade die psychische Impotenz fordert den ganzen Scharfsinn, die größte Aufmerksamkeit und feinste diplomatische Kunst des Psychotherapeuten heraus. Aber sie hat einen großen Vorteil: Sie beweist die Macht der Psychotherapie an den Erfolgen, die der Kranke nicht abzuleugnen versucht, wie es leider in so vielen anderen Fällen vorkommt.

XXV. Berufsneurose einer Sängerin.

Künstler erkranken sehr leicht an nervösen Angstzuständen, die sich auf ihren Beruf beziehen. Schauspieler fürchten, sie könnten ihr Gedächtnis verlieren. Sänger zittern um ihre Stimme. Violinspieler hegen Befürchtungen, eine plötzliche Lähmung des Armes könnte sie in ihrem Berufe hindern. Derartige nosophobische Zustände weichen der beruhigenden Suggestion des Arztes.

Viel schwerer zu heilen sind Künstler, die einmal öffentlich plötzlich versagen oder die infolge von Angstzuständen überhaupt nicht mehr auftreten.

Solche Störungen sind meistens sehr komplizierter Natur und nur durch eine gründliche psychoanalytische Kur zu beheben. Ich will zur Aufhellung dieser dunklen Gebiete als bescheidenen Beitrag die komplette Analyse einer solchen Berufsneurose einer Sängerin publizieren. Sie ist zugleich ein wichtiges Document humain zur modernen Kulturgeschichte. Sie enthüllt uns mehr vom wirklichen Leben als wir aus Zeitungen, Romanen und Dramen erfahren können.

Nr. 83. Fräulein N. R. — nennen wir sie mit ihrem Vornamen Nastasia —, eine 32 Jahre alte Konzertsängerin, leidet seit zwei Jahren an Angst vor dem öffentlichen Auftreten. Sie ist auch daheim nicht imstande, das kleinste Lied zu singen. Auch vor vielen Menschen, besonders vor Frauen hat sie Angst. Sie geht in kein Theater, in kein Konzert; sie hat die Empfindung, die Frauen sehen sie von oben herab an. Sie bekrittelten sie und fänden sie lächerlich. Sie spotteten über sie. Sie weint oft viele Stunden im Tage. Ihre Stimme wird zuweilen schon beim Sprechen rauh. Beim Singen bringt sie nicht einen Ton heraus. Manchmal hat sie Taedium vitae. Sie fragt mich, ob ich nicht der Ansicht bin, daß sich ein Krebs in ihrem Halse bilde. Allein die objektive Untersuchung ergibt vollkommen normale Organe. Ich teile ihr mit, daß es sich um

ein seelisches Leiden handelt und schlage ihr die psychoanalytische Behandlung vor, auf die sie mit Freuden eingeht.

Ich will nun versuchen, die Erkenntnisse in der Reihenfolge wiederzugeben, wie ich sie von ihr erhalten habe. Die Anamnese ist lückenhaft. Aber wir halten uns an das Prinzip, in den ersten Stunden die Patienten sprechen zu lassen, was sie wollen, ohne durch vordringliche Fragen ihre Gedanken aus der Bahn zu treiben. Wenn auch die Krankengeschichte äußerst lückenhaft und fragmentarisch zum Ausdrucke kommt, so sieht man doch schon an ihrem Aufbau, wo ungefähr die verdrängten Vorstellungskomplexe zu suchen sind. Man merkt schon an der ersten Erzählung, wo der Kern der Neurose liegen wird.

Sie stammt aus einer gesunden Familie, ist hereditär nicht belastet; ihr Vater starb an einem Krebs des Mastdarmes. Aus den ersten Kinderjahren weiß sie nichts von Bedeutung mitzuteilen. Sie wuchs in Petersburg als Tochter eines Lehrers auf, hatte keine Freundinnen und Gespielinnen, was ihrer Ansicht nach auf ihr ganzes Leben eingewirkt hat. Sie war als Kind sehr fromm und beschäftigte sich viel mit religiösen Fragen. Trotzdem war sie mit 14 Jahren nicht zu bewegen, sich konfirmieren zu lassen, da sie alles wörtlich nahm und nicht die Kraft in sich verspürte, für ein religiöses Leben die volle Verantwortung zu übernehmen. Über einzelne Stellen in der Bibel und im Gebetbuche konnte sie tagelang grübeln. Erst mit 17 Jahren konfirmierte sie. Das ging aber nicht so glatt; man mußte sie mit Bitten und Drohen dazu zwingen. Mit der ganzen Welt war sie unzufrieden. Die Menschen führten ihrer Ansicht nach kein christliches Leben. Sie wollte sogar selber Predigerin werden und das Wort Gottes verkünden. Das Abendmahl nahm sie aber bei der Konfirmation nicht. Sie hatte in sich nicht die Überzeugung, daß sie sich im Augenblicke der heiligen Handlung genug rein fühlen werde. Sie hatte eine schöne Stimme und wollte in der Kirche singen, um Gott gefällig zu sein. Hier fiel ihr prachtvolles Organ einem Organisten auf, der ihrer Mutter den Antrag machte, er werde sie im Gesange unterrichten und ausbilden. Sie machte auch große Fortschritte. Leider verliebte sich der Lehrer in seine Schülerin so leidenschaftlich, daß er ihr einen Heiratsantrag machte. Ihr war der Mann gleichgültig. Solange sie bei ihm war, stieß er sie sogar ab. Nur wenn sie allein war, hatte sie eine Empfindung für ihn, die sie aber nicht als Liebe, sondern als „Muttergefühl" bezeichnet. Er sah bald das Hoffnungslose seines Werbens ein und schickte sie zu einem anderen Lehrer. Auch dort war sie nicht zufrieden, so daß sie eines Tages den Entschluß faßte, ganz allein nach Berlin zu fahren und sich dort auszubilden.

Die Erzählung ihrer Reise klingt sehr romanhaft und zeigt ganz den phantastischen Charakter hysterischer Frauen. Wie ich mich jedoch später überzeugt habe, ist die Patientin durchaus wahrheitsliebend und hat auch in dieser ersten Erzählung nichts hinzugedichtet. In den Zug, der sie von Petersburg nach Berlin führen sollte, stieg in Warschau ein auffallend schöner, elegant aussehender Mann, ein Professor aus Warschau, ein. Sie kamen ins Gespräch und sie hatte die ganze Zeit über das Gefühl, als ob ihr der Mann etwas antun könnte. Er benahm sich jedoch tadellos und versprach, sie in Berlin zu protegieren.

Er habe dort einflußreiche Freunde. Sie fuhr in Berlin in die ihr empfohlene Pension, während er versprach, sie am nächsten Tage zu besuchen. Er kam auch wie verprochen, sprach sie gleich mit dem Vornamen „Nastasia“ an und tat sehr vertraulich. Sie folgte ihm jedoch, weil sie glaubte, sie könne nicht anders. Er führte sie dann in einem Wagen zu seinen Freunden. Während der ganzen Zeit dachte sie: Was wird er nur mit dir machen?*) Und dann kam sie in ein elegantes Palais, wo er sie in eine prachtvolle Wohnung brachte und einem älteren amerikanischen Ehepaare vorstellte, das sich ihrer sofort warm annahm. Es waren Sonderlinge, die an ihr großen Gefallen fanden. Der Professor mußte jedoch bald wegfahren, ohne daß es zu Vertraulichkeiten zwischen beiden gekommen wäre. Nach Jahren einmal wollte er zärtlich werden, um sich, wie er sagt, seinen Lohn zu holen, allein sie ging auf sein Bitten nicht ein. Sie studierte fleißig. Ungefähr nach einem Jahre kam der Bruder des Professors nach Berlin, verliebte sich in sie und machte ihr einen Heiratsantrag. Er war „fabelhaft“ reich und bat sie, ihm nur nicht nein zu sagen, sonst müßte er sich das Leben nehmen. „Sie können ruhig überlegen,“ sagte er, „nur „nein“ dürfen Sie mir nicht sagen, sonst nehme ich mir das Leben.“ Sie war nicht imstande, diesem Manne das Jawort zu geben und verließ eines Nachts Berlin, um zu ihren Eltern nach Petersburg zurückzukehren. Mittlerweile hatte sich ihr Schicksal vollzogen. Sie hatte eine Empfehlung an einen berühmten Violinkünstler erhalten. Als sie in sein Zimmer eingetreten war, empfand sie etwas wie eine völlige willenlose Unterwerfung. Es war, als ob der Mann sie hypnotisiert hätte. Sie wußte gleich, diesem Manne wirst du gehören, der kann mit dir tun, was er will. Aus Petersburg rief sie ein Telegramm ihrer Freunde zurück. Sie solle nur ruhig nach Berlin kommen. Der reiche Bewerber werde nicht mehr in sie dringen und er wolle warten, bis ihr spröder Sinn erweicht sei. Der arme gute Junge starb zwei Jahre später an Krebs des Kehlkopfes. Mittlerweile war ihre Ausbildung vollendet, jeder lobte ihre prachtvolle Stimme und Auffassung und sie ging an eine Provinzbühne, um etwas Routine zu erlangen. In den ersten Tagen schon lud der Direktor sie zu sich in seine Wohnung zu einer Besprechung und gab ihr zu verstehen, daß sie ihm sehr gut gefalle und er das Möglichste tun werde, um ihre Ausbildung zu fördern, wenn sie sich ihm gegenüber nicht unfreundlich erweisen werde. Dann versuchte er den Arm um ihre Taille zu legen und sie zu küssen. Sie sagte dem Direktor einige energisch abweisende Worte und das Ergebnis war, daß sie während der ganzen Saison nur ein einziges Mal und da nur aushilfsweise auftreten konnte. So begann ihre Laufbahn! Nicht besser ging es ihr bei ihrem zweiten Engagement. Dort war es wieder der Kapellmeister, der sie nach dem Studieren einer Partie umarmte und küssen wollte, was sie mit einem Schlag ins Gesicht und dem Zurufe: „Sie sind ein unverschämter frecher Mensch!“ erwiderte. So begann auch hier für sie ein wahres Martyrium. Sie wurde gekündigt und nahm den Kampf mit dem Kapellmeister dadurch auf, daß sie ein Konzert gab, das dem

*) Diese Frage zielt auf die Kur. Ebenso das Gefühl, als ob ihr der Mann etwas antun könnte. In der ersten Stunde spielen Gedanken über den Seelenarzt, der die Kur durchführt, eine große Rolle. Auch in dieser Erzählung.

Publikum ihre Begabung beweisen sollte. Das Konzert hatte einen glänzenden Erfolg, aber die Freude an ihrer Bühnenkarriere wurde ihr gründlich verdorben und sie wurde Konzertsängerin. Sie reiste — bald berühmt geworden — durch die ganze Welt, verdiente sehr viel und gab sehr viel aus. Mittlerweile war sie die Geliebte des Musikers geworden. Nennen wir ihn Pawlow. Ihr Ruhm wuchs und ihre Erfolge waren sehr große. Wie sie angibt, aber nur darum, weil sie ihr ganzes Unglück, ihre ganzen Enttäuschungen in den Gesang hineinlegen konnte. Sie behauptet, sie habe auf der Bühne jedesmal „onaniert". Das habe die Leute so hingerissen. Das letzte Mal sang sie in Petersburg einen Zyklus russischer Volkslieder. Der Erfolg war ein außerordentlich großer, aber nach dem Konzert fühlte sie sich so müde und abgespannt, daß sie sich dachte: Ich kann nicht mehr singen. Sie bekam vor ihrer eigenen Stimme Angst. Und seit damals ist sie nicht imstande, auch nur einen Ton zu singen.

So die Erzählung ihres Lebenslaufes. Ich mache sie auf einige Sonderbarkeiten dieser Krankheitsgeschichte, die so Wichtiges verschweigt und Kleinliches hervorhebt, aufmerksam. Besonders auf die Konfirmation. Man merkt hier deutlich, daß sie sich viel mit sinnlichen Dingen beschäftigt hat, weil das der Umweg wäre, auf dem die Grübelsucht über übersinnliche Fragen entstünde. Sie will — und das sagt sie überzeugend — physisch nie onaniert haben. Sie hatte von sexuellen Dingen bis spät nach der Konfirmation keine Ahnung. Wieso es kommt, daß sie das Abendmahl nicht nehmen wollte? Das erklärt sie sich nur mit Überspanntheit. Sie habe schon mit dreizehn Jahren derartig überspannte Dinge an sich gehabt. So habe sie beispielsweise einen größeren Aufsatz über die platonische Liebe verfaßt. Damit schließt die erste Sitzung. Bemerkenswert ist, daß sie eine Stunde lang von den Männern erzählte, die sie zurückgewiesen. Ein leises Bedauern über so viel verschmähte Liebe, über das verlorene Vermögen des Bewerbers, das nun ihr eigen wäre, klang durch die Entrüstung deutlich durch. Außerdem produzierte sie sich vor mir. Mit ihren wunderbaren Erfolgen, ihrem originellem Wesen und ihrer Sprödigkeit.

Das nächste Mal versuche ich, nachdem ihr selber gar nichts einfällt und sie einen großen Widerstand gegen die Psychoanalyse aufbringt, die Umstände herauszubringen, unter denen sie damals zu singen aufhörte. Sie berichtigt, es wäre nicht ein Zyklus russischer Volkslieder, sondern der eines jungen Dichters gewesen; die Geschichte war ungeheuer traurig und schilderte eine Wanderung einer verlassenen Mutter mit ihrem Kinde durch Sibirien. Das hatte sie so fürchtlich erregt. Das Publikum war so ergriffen, daß mehrmals Frauen in Ohnmacht fielen und alles im Saale schluchzte und bebte. Irgend eine Beziehung zwischen dem Vorgetragenen und ihren persönlichen Erlebnissen ließ sich kaum finden. Sie hört zu sprechen auf. Es fällt ihr gar nichts mehr ein. Sie habe mir bereits alles gesagt. Ich versuche daher ein Assoziationsexperiment und fordere sie auf, mir einige Worte zu nennen, die ihr willkürlich einfallen werden. Sie beginnt sofort und sagt die Reihe: Hund, Baum, Wald, Weg, Blume, Quelle, Förster, Berge, Sonne, tiefe Schatten, Wind, Fluß. Vor Fluß gibt es eine längere Pause. Dann kommen die Worte Reh, Wegweiser, Heidekraut, Stein. Ich pflege das dann so zu machen, daß ich mir zu den Worten

noch ein bis zwei Assoziationsworte sagen lasse. In diesem Falle lauten die Assoziationen: Hund—treu; Baum—Busch; Wald—kühl; Weg—breit; Blume—rot; Quelle—frisch; Förster—gesund; Berge—Aussicht; Sonne—warm; tiefe Schatten—Ruhe; Wind—Streit; Reh—Schönheit; Wegweiser—erreichen; Stein—überwinden. Nun lasse ich mir die Assoziationen erklären und siehe da, es zeigt sich, daß diese Assoziationen der Ausdruck für gewisse verdrängte Komplexe sind. Oft erscheint ein Wort, rätselhaft, willkürlich gewählt, es dauert 3 bis 4 Stunden und urplötzlich kommt dann die Erklärung. Der Hund ist treu—sie führt jetzt ein Hundeleben. Das wichtigste hat sie mir nämlich noch nicht erzählt. Daß P. verheiratet ist und eine Frau in Petersburg hat. Die Frau will sich von ihm nicht scheiden lassen, obwohl er schon seit 10 Jahren gar nicht mit ihr lebt. Sie kommt sich manchmal vor, als wäre sie willenlos. Der Hund ist das Symbol der Treue. (Eine spätere Erklärung des Symboles „Hund" kommt in einem Traume nach.) Auch sie ist treu. Aber es kränkt sie, daß sie mit P. nicht verheiratet sein kann. Es sind ihr alle besseren Häuser verschlossen, weil sie nicht seine rechtmäßige Gattin ist; deshalb geht sie in keine Gesellschaft. Sie kann auch mit P. nicht zusammen wohnen. — „Baum, Wald und Weg" — ihr liebster Aufenthalt ist der Wald. Wenn sie so mit P. durch den Wald geht, da überkommt sie eine „fast sinnlose" Liebe. — Sie ist immer keusch und zurückhaltend. Aber wenn er im Walde so vor ihr hergeht, da ist es ihr, als müßte sie ihm zurufen: Umarme mich und nehme von mir Besitz. Sie könnte — das ist die einzige Situation im Leben — ihn auffordern, mit ihr so zärtlich zu sein, wie er es des Nachts zu sein pflegt. Warum das im Walde vor sich geht, das ist ihr nicht begreiflich. Aber auch andern Männern gegenüber könnte sie bei einem Spaziergang im Walde schwach werden. Baum, Wald und Weg führen jetzt direkt in den sexuellen Komplex. „Blumen — rot" — ein uraltes Symbol. Blumen pflücken = deflorer, gebräuchlicher Ausdruck für Liebesgenüsse suchen. Quelle — häufiges Symbol für Blase. Selbstverständlich gehört zum Blumenpflücken im Walde ein gesunder Förster. Berge (Schamberg), Sonne (Lebensfreude), tiefe Schatten (hat man um die Augen, wenn man zu viel lebt), Wind (momentan nicht erklärlich — scheint Beziehungen zu einem Analkomplex zu haben, die noch später auftauchen werden), führen zu Fluß, allerdings nach einem langen Widerstande (10 Sekunden!). Darauf fällt ihr ein, daß sie als Mädchen an Fluß gelitten hat und sich damals sehr unrein vorgekommen ist.[1]) Es kam eine Madame und spritzte sie täglich aus. Das Waschen war als Kind überhaupt ihre große Leidenschaft. „Ich habe rasend gern gewaschen," sagt sie, „besonders die Puppenwäsche. Ich wollte für mein Leben gern Wäscherin werden." (Die Waschungen sind symbolisch. Sie sollen die fehlende Reinheit ersetzen.) Sie wäscht noch heute mehrmals täglich die Hände und zweimal täglich den ganzen Körper. Sie wäscht sich nach jedem Stuhle, auch nachdem sie den Urin absetzt. Sie wäscht täglich Nase und Rachen; nur Ausspülungen in der Scheide macht sie nicht, weil sie jetzt nicht an Fluß leidet. Das war nur in der Jugendzeit. Jetzt begreifen wir die Assoziation „Reh — Schönheit". Sie sagte

[1]) Bekanntlich ist die häufigste Ursache des Flusses bei kleinen Mädchen die Onanie. Sie kommen sich dann im zweifachen Sinne „unrein" vor.

von sich oft, sie sei wie ein junges Reh. Wegweiser drückt die Sehnsucht aus, aus dem geistigen Labyrinth herauszukommen; Heidekraut, mit der Assoziation, Wehmut mahnt an ein Lied von einem armen verlassenen Mädchen, das einsam durch die Welt wandern mußte, mit bloßen Füßen über spitze Steine; sie ist so eine arme Pilgerin, die über spitze Steine wandern muß.

Nun sage ich ihr selbst eine Reihe von willkkürlich gewählten Worten, von denen drei durch ihre verlangsamte Reaktion besonders auffallen. Es sind dies: Mann—Egoist; Sofa—bequem; Leidenschaft—grausam. Wir kommen auf P zu sprechen, der ihrer Ansicht nach etwas egoistisch veranlagt ist. Alle Männer seien Egoisten. Weiteres fällt ihr zu diesen Assoziationen momentan nicht ein. Wir werden aber später sehen, daß sie damit wichtige Komplexe verraten hat, jedenfalls den sadistischen. Am nächsten Tage beginnt sie ihre Assoziationsreihe mit: Stuhl—Teppich—Vorhang. Ferner nach einer Pause: Straße — Wagen — Mensch — Hund — Baum — Hotel — Garten — Eisenbahn — Aussicht — Berg — Tal — Fluß — Wald — Waldweg—Bank—Vogel—Quelle—Schatten. Wir werden bald erfahren, daß alle diese Worte für ihr Leben eine große Bedeutung haben und daß sie nur wegen des intimen Zusammenhanges zu ihren verdrängten Komplexen aufsteigen.

Zu Stuhl fällt ihr als Assoziation grün ein. Das kann sie vorläufig nicht erklären. Sie glaubt, daß der Vater zu Hause einen bequemen grünen Stuhl vor dem Schreibtische gehabt hat. Jetzt fällt ihr aber dazu ein, daß sie als 10jähriges Kind an einer ganz sonderbaren Zwangsvorstellung gelitten hat. Sie hatte die Empfindung, sie dürfe in keinem fremden Hause etwas zurücklassen, besonders kein Bedürfnis verrichten. Sie spuckte nicht aus, sie war um keinen Preis zu bewegen, dort ein dringendes Bedürfnis zu verrichten. Sie lief immer nach Hause. Sie glaubte nämlich, es gehe ihr etwas Kostbares verloren, sie müßte traurig werden, als ob es ein Teil von ihr, von ihnen allen wäre. Diese Anhänglichkeit an ihr Haus und ihren Garten war so groß, daß sie dachte, wenn der Vater einmal sterben würde, so würde sie seinen Nachfolger heiraten, um nur im Hause bleiben zu dürfen. Diese Zwangsvorstellungen kann sie sich nicht erklären. Aber da sie ihr unmittelbar nach den Assoziationen „Stuhl“ und „grün“ eingefallen sind, so mache ich sie darauf aufmerksam, daß sie offenbar einen Bezug dazu haben müssen. Und da fällt ihr ein: Sie war ein kleines Mädchen von vier Jahren und saß auf dem Schoße der Vaters. Da gab ihr der Vater eine blanke Kupfermünze zum Spielen, welche sie plötzlich verschluckte. Das Haus geriet in große Aufregung; man rief einen Arzt, der meinte, es könnte gefährlich werden, weil das Kupfer Grünspan ansetze. Nun war sie der Gegenstand gespanntester Aufmerksamkeit im Hause. Sie mußte den Stuhl in ein Töpfchen absetzen und Vater kam immer und guckte hinein, ob die Münze schon da wäre. Und siehe da: Am zweiten Tage wurde die Münze gefunden und sie war ganz grün. (Daher die Assoziation: Stuhl—grün.) Diese Szene hatte auf das Kind einen großen Eindruck gemacht. Der von ihr sehr verehrte und geliebte Vater hatte sich um sie sonst wenig gekümmert. Nur damals hatte er sie mit seiner ganzen zärtlichen Aufmerksamkeit bedacht. Dieses kleine Erlebnis war bestimmend für ihr ganzes Schicksal: der Stuhl spielt

noch heute eine große Rolle in ihrem Leben. Die Zwangsempfindung in keinem fremden Hause etwas absetzen zu können, hat denselben Ursprung. Es wurde nämlich an jenen zwei kritischen Tagen dem Kinde aufgetragen, den Stuhl ja nicht außer Haus abzusetzen, da man sonst nicht die Münze finden würde. Deshalb blieb ihr als Ersatz für den verdrängten Wunsch: Möchte sich doch der Vater wieder mit mir und meinem Körper befassen, die Zwangsvorstellung, nirgends etwas absetzen zu können. Denn sie wünschte sich eigentlich täglich eine solche Münze. So daß sie ihren Stuhl, wie Geld, als kostbares Eigentum der Familie betrachtete. Diese Assoziationen zwischen Stuhl und Geld sind so verbreitet, daß man fast geneigt wäre, dieses Erlebnis als eine Phantasie aufzufassen, wenn nicht die von ihr treu aufbewahrte Münze und die Schilderung ihrer Mutter die Wahrheit dieses Erlebnisses bestätigen würde. Die analen Vorgänge spielen bei ihr heute noch eine große Rolle. Sie zeigt auch heute ein großes Wohlbefinden beim Absetzen des Stuhles, sie macht es zweimal des Tages, immer mit einem gewissen erotischen Behagen, mit einem großen Apparate von Vorbereitungen. Sie hat große Freude am Sitzen, sie muß in ihrem Zimmer sehr viele Sitzgelegenheiten haben, recht viele Sessel, Fauteuils und Bänke. Sie muß eine Menge Pölster zur Verfügung haben, wenn sie sich behaglich fühlen soll. Auch psychologisch drückt sich der „anale Charakter"*), wie ihn *Freud* sehr treffend bezeichnet hat, durch drei Eigenschaften aus: Diese Menschen, bei denen der Anus eine erogene Zone darstellt, sind alle 1. pedantisch und ordnungsliebend, 2. trotzig und 3. sehr geizig. Mit der Aufdeckung dieser Tatsache schließt die zweite Sitzung.

Am nächsten Tage fällt ihr ein Traum ein, den sie als Mädchen wiederholt typisch geträumt hat. Sie saß auf einem Pferde und ritt um einen Apfelbaum, der in Blüten stand, herum. Sie wollte einen Zweig pflücken, hatte es auch getan. Aber die Blüten fielen ab wie Schnee.

Dieser so schöne poetische Traum hat innige Beziehungen zu ihrer Lektüre. Sie hatte damals Emilia Galotti gelesen, welches Stück auf sie einen großen Eindruck gemacht hatte. Der bekannte Ausspruch, „Eine Rose gebrochen, ehe sie der Sturm entblättert", hat ihr viel zu denken gegeben. Sie spielte tragische Soloszenen, in denen sie sich zum Schluß das Leben nahm. Die Situation auf einem Pferde sitzen und reiten ist typisch und entspricht der umgekehrten Phantasie eines Koitus. Aber in diesem Falle eines Koitus ohne Folgen. Sie hat die Blüten vom Baume gebrochen, ohne daß es zur Frucht kam. Sie blieb rein wie Schnee. Apfelbaum — eine Beziehung zur Bibel, die sie in ihrer religiösen Periode leidenschaftlich las (Apfel der Erkenntnis). Auf dem Pferde sitzen, reiten, das Bild erinnert sie an die Szenen, bei denen sie dem Vater auf einem Knie saß und hopp-hopp-hopp reiten konnte, wobei sie ein angenehmes Gefühl verspürte. Zweige reißen, sich einen herunterreißen, Erinnerung an die infantile Onanie. Mit anderen Worten, es ist dies einer jener schönen idealen Träume, die den Mädchen so oft durch den Sinn gehen und die doch nur die symbolische ideale Verkörperung eines sexuellen Wunsches sind. In

*) Charakter und Analerotik. Psychiatr.-Neurolog. Wochenschrift, IX. Jahrg., Nr. 52. „Ordentlich, sparsam und eigensinnig" charakterisiert *Freud* diese Analerotiker.

dem Assoziationsexperiment des letzten Tages gab es noch einige Worte, die nicht vollkommen geklärt wurden. Sie werden heute vorgenommen und ergeben ganz interessante Gesichtspunkte. Nach Wald—Waldweg war einmal die Assoziation Lärm gekommen. Da fällt ihr ein, daß sie noch jetzt eine Idiosynkrasie hat: Sie haßt den Lärm im Walde. Sie kann es nicht vertragen, wenn P. mit ihr durch den Wald spaziert und so über dürre Blätter schreitet, daß es ein deutliches Geräusch gibt. Das ist ihr unerträglich. Sie war als Kind nie im Walde! Oder doch! Es fällt ihr plötzlich ein, daß sie nur einmal im Jahre im Walde war, und zwar mit der ganzen Schule. Und das war ekelhaft. Der Lärm war ihr geradezu widerwärtig. Natürlich steckt dahinter nur die Eifersucht auf den Vater. Sie kam mit vielen Kindern in den Wald und der Vater mußte sich als Lehrer viel mit ihnen beschäftigen, einzelne von ihnen herzen usw. Da wurde sie fürchterlich eifersüchtig und haßte diese Ausflüge, denn sie wollte den Vater nur für sich allein haben. Damals hätte sie ihn von den Kindern am liebsten weggerissen und tausendmal geküßt und umarmt. Jetzt erklärt sich zweierlei: erstens, warum sie, wenn sie mit dem geliebten Manne im Walde allein geht, sexuell erregt wird; es ist die Erinnerung an die infantilen Szenen, da sie aus Eifersucht den Vater so gern umarmt hätte; zweitens erklärt sich die Abneigung gegen jedes Geräusch im Walde, weil auf die Assoziation „Waldweg“ die Abwehr gegen den Lärm der Ausflüge wach wird. Ihre Liebe gehört noch heute dem Vater. Sie hat sich in P. nur verliebt, weil er sie an den Vater erinnert. Er ist auch um 22 Jahre älter als sie. Er könnte ganz gut ihr Vater sein. Er ist auch so streng und pedantisch in seinem Wesen wie der Vater. Ihr Vater hatte wunderschöne Hände. Sie hat sich in die Hände P.'s verliebt!

Eine andere, sehr interessante, immer wiederkehrende Vorstellung in früheren Jahren war das Gefühl, daß sie schon zweimal gelebt hatte: einmal als junger Mann, der sehr flott lebte und jung gestorben ist, und das zweite Mal als Priesterin, die religiöse Tänze getanzt hat. Ich mache sie auf die naheliegende Bedeutung aufmerksam, daß dies offenbar der Ausdruck der beiden Strömungen sei, die in ihrer Brust kämpften. Sie müsse als junges Mädchen sehr flott und übermütig gewesen sein, welche Empfindung jedoch bald abgestorben wäre. Und da sei bekanntlich die fromme religiöse Periode gekommen, wo sie Predigerin werden wollte. Sie hat diese beiden Stadien einst erlebt, nur sind diese Erinnerungen Deckerinnerungen und verbergen psychische Vorgänge ihrer Kindheit. Prompt erinnert sie sich an ein kleines Erlebnis, das dies auffallend bestätigt. Sie hatte einmal zuviel getrunken, so daß P. sie aus dem Restaurationszimmer in das Hotelzimmer bringen mußte. Damals riß sie sich die Bluse auf und sagte: „Wenn ich ein junger Mann wäre, müßte ich jeden Abend eine andere besitzen.“ Das ist aber die Umkehrung des Wunsches, als junges Mädchen jeden Tag von einem anderen besessen zu werden. Andrerseits spricht daraus eine deutliche homosexuelle Veranlagung. Wir werden ja sehen, inwiefern das richtig ist.

Zwei kleine Träume bringen deutliche erotische Beziehungen. Der eine: Ich tanzte im weißen Kleide mit einem Regenschirm, kleidete mich dann um und trug das schwarze Kleid, das ich

täglich trage. Regenschirm = sexuelles Symbol für Penis*), Tanzen = Koitieren. Es handelt sich um eine Koitusszene, nach der sie sich schwarz kleidet. Aber der Nachsatz: das ich täglich trage, gibt zu denken. Er scheint eine Bestätigung, soll aber in Wirklichkeit nur eine Verhüllung sein. Es handelt sich um ein Kleid, das sie nicht täglich getragen hat, nämlich um ein Trauerkleid. Da sie mit einem leichten Angstgefühle erwacht ist, hat es den Anschein, daß sie sich mit geheimen Gedanken beschäftigt, die sich auf den Tod von P. beziehen. Sie möchte gern wieder ihre Freiheit haben. Das bestätigt sich allerdings auch später. Alle Angsthysterien zeigen dasselbe Bild. Alle räumen geliebte Wesen im Traume aus dem Wege. Am nächsten Tage bringt sie einen typischen Traum: Sie hätte ein Kind und das Kind friere und sei schutzbedürftig verlassen. Das ist ein deutlicher Exhibitionstraum, Kind als Vagina zu deuten. Solcher Kinderträume weiß sie sich unzähliger zu erinnern. Sie treten auch als Wachträume am Tage auf. Das schutzbedürftige Kind drückt auch ihre Unzufriedenheit mit P. aus. Übrigens war es ihr heißester Wunsch, ein Kind von P. zu haben.

Noch tiefer in das Problem ihrer Krankheit führt uns der nächste ausführliche Traum.

„Ich war in einer Scheune. Da waren mehrere Künstler, aber alle Musiker. Von rückwärts sind ein paar gekommen, die waren sehr erhitzt und haben sich abgetrocknet. Es waren Klavierspieler und Geiger. Sie sagten, es sei nicht zum Aushalten da, es wäre zu heiß. Ich habe noch mit einem Herrn gesprochen, der ein großer Lump ist. Der sagte: Ich habe etwas Neues entdeckt. Versuchen wir es zusammen. Es wird großartig werden. Wir erzählen es niemandem. Da kam jemand und sagte: Sie, Fräulein N., sie können nicht singen, ihre Nummer muß ausfallen. Ich hatte das Gefühl, daß die Lokalitäten so waren, daß ich nicht auftreten konnte. Der Herr wollte dann etwas von Schumann spielen als Ersatz für meine Nummer. Auch der kleine Mischa Elman ist dagewesen, aber als großer Künstler. Ich bin auf einem langen Wagen gesessen und habe viele Torten gehabt. Die waren schlecht verpackt. Ich sagte: Das ist die schlechte „Wiener Packung". Da hat jemand mir ein Buch gegeben, wo man Einkäufe machen konnte, aber ich hatte ein schamhaftes Gefühl, als ob das nicht ganz ehrlich wäre. Und dennoch hatte ich Lust, es zu versuchen. Die Versuchung war da. Ob dann etwas geschehen, das kann ich mich nicht erinnern."

Es ist ein deutlich erotischer Traum, der eine Reihe von Männern verbirgt, die ihr gefallen haben und die für sie unerreichbar waren. Es waren dies meistens Musiker und Künstler. Sie nennt eine lange Reihe bekannter Namen. Dem einen habe sie vorgeworfen, er habe kein Herz, den anderen schmähte sie, er sei nicht wert, daß sich eine Frau um ihn kümmere. Dem Dritten sagte sie nach seinem Auftreten: Wenn ich ein junges Mädchen wäre, ich würde sie jetzt küssen. Kurz, es sind lauter Männer, die sie nicht besessen haben und die sie jetzt im Traume

*) Sehr häufig, offenbar weil der Schirm aufgeht (Bild einer Erektion).

auf eine Weise berühren, welche ihrem „analen" Charakter Rechnung trägt. Denn es heißt: es kamen einige von rückwärts, die sehr erhitzt waren. Ferner steigt die Erinnerung an einen „Lumpen" auf, einen Mann, von dem sie auf dem Gebiete der Erotik besondere Sensationen erwartet hätte. (Ich habe etwas Neues entdeckt. Versuchen wir es zusammen.) Von Wichtigkeit ist der Satz, daß sie nicht singen kann und daß ihre Nummer jetzt ausfällt, weil er uns vielleicht darüber aufklärt, weshalb sie nicht singt. Ein kleiner Beitrag kommt zum Vorschein. Hier zeigt sich der Traum, dessen Analyse hier kaum angedeutet würde, als eine Verspottung P.'s, dessen Potenz nicht auf der Höhe ihrer Forderungen zu sein scheint. Ihre Nummer (!) fällt aus*) und die Lokalitäten sind daran schuld. Sie verlangt von P. Liebe und er spielt ihr klassische Kompositionen vor. Siehe den Satz mit dem ironischen Ausdruck: „Der Herr": Der Herr wollte dann etwas von Schumann spielen als Ersatz für meine ausgefallene Nummer. Pawlows Lieblingsnummer auf der Violine ist die „Träumerei" von Schumann. Er spricht manchmal einen Unsinn (einen Stiefel) zusammen. Er gibt ungeheuer viel auf nette Lackstiefel und hat einen reizenden kleinen Fuß (Schuhmann). Der kleine Mischa Elman war da als großer Künstler, ist die Phantasie eines „kleinen" (Penis), der viel leisten kann. Auch die schlechte Verpackung der Torten ist ein Hohn auf P. Die Süßigkeiten sind nicht gut verpackt, sie fallen zu früh heraus. Dann kommt aber die deutliche Phantasie, daß sie eine Prostituierte ist. Sie hat ein Buch zum Einkaufen, geht am Strich und sucht sich so viele Männer, als sie nur will. Diese Deutung des Traumes macht sie ganz traurig. Sie hätte nie gedacht, daß sie eine so schlechte Person wäre. Ich mache sie zur Tröstung aufmerksam, daß eigentlich nur die guten Personen erkranken, weil sie soviel von den natürlichen Trieben verdrängen müssen, während die sogenannten „schlechten" gesund bleiben, weil sie ihre Triebe einfach ausleben. Das tröstet sie einigermaßen.

Bei der folgenden Sitzung kommt sie ins Zimmer und reicht mir ein kleines Geschenk. Es ist dies ein reich geschnitztes Lineal aus Petersburg. Die Worte, die ihr tags vorher einfallen, sind Sofa—Schreibtisch—weich—warm—Feuer—nackter Fuß—Spiritusflamme—Zylinder—Hund—Stuhl—Bücherschrank—und dann nach ziemlich langer Pause Instrument—Blume—Fenster—Tür—Schemel—singende Wasser.

Die Übertragung beginnt ihre Wirkung. Sie hat mir ein Lineal überreicht, womit sie mir gewissermaßen dieselben Rechte einräumt wie ihrem Vater. Das Lineal hat aber noch eine andere Bedeutung. Denn sie sagt mir, sie müsse ein Geständnis machen. Sie habe bei dem groben sinnlichen Verkehr niemals Befriedigung. Aber wenn sie sich mit Männern angeregt über Kunst und Wissenschaft unterhalte, dann habe sie so eine Empfindung der Befriedigung und in solchen Momenten wünscht sie sich ein Kind. Es beschäftigt sie oft der Gedanke, warum das so häßlich eingerichtet sei, warum man nicht durch Sprechen und Küssen ein Kind erzeugen könne, das dann alle Eigenschaften der beiden Erzeuger in sich vereinigen würde. Jetzt mache ich sie aufmerksam, daß

*) Übrigens auch der Wunsch: O, möchte P. sterben, damit ich frei über mich verfügen kann.

sie das eigentlich symbolisch getan hat. Denn sie hat mir einen Stöckel geschenkt, woraus ich schließe, daß sie durch unser Gespräch erotisch angeregt wird, was sie ohneweiters zugibt.*) Ich mache sie aufmerksam, daß sie ihr Täschchen heute ostentativ auf das Sofa gelegt hat, eine Symptomhandlung, die einer Aufforderung gleichkommt. Und nun bemerken wir zu unserer Heiterkeit, daß die Wortreihe, die sie einen Tag zuvor produziert hat, denselben Gedankengang enthält. Sie fängt mit Sofa an, kommt zum Schreibtisch, wo ich sitze, geht über weich, warm und Feuer zum nackten Fuß, wobei ihr einfällt, daß sie sehr gern zu Hause mit nacktem Fuß herumgehe (vergleiche die erste Reihe: Steine — nackter Fuß), und daß sie sich auf ihren schönen Fuß viel einbilde. Spiritusflamme, Zylinder, Hund, Stuhl beziehen ihre Wertung aus dem erotischen Komplex. Der Zweifel, ob ich als ein Gelehrter, der sich mit Büchern beschäftigt (Bücherschrank), mich mit ihr abgeben werde, wird nach einer längeren Pause durch die Assoziation Instrument beseitigt. Daß es sich um ein Instrument zum Deflorieren handelt, ist klar, und daß dieses Instrument dann offenes Fenster und Türe findet, leicht verständlich. Schemel bezieht sich auf ihre Freude am Sitzen (sie möchte mir zu Füßen sitzen), während „singende Wasser" die Szene des Koitus symbolisieren.

Ich mache sie nun aufmerksam, daß sie sich im Stadium der Übertragung befindet, daß sie sich deshalb mit meiner Person beschäftigt. Ich verabsäume nicht ihr klarzumachen, daß ein Gelingen der Kur nur möglich ist, wenn die Gefahr dieser Übertragung rechtzeitig abgewendet wird und daß es am leichtesten geschieht, wenn man sich offen darüber ausspricht. In dem nächsten Assoziationsexperiment, in dem ich einige Worte wähle, gibt es einige interessante Momente. Auf rückwärts kommt nach einer ziemlich langen Pause: dunkel (Analkomplex). Auf Nummer kommt 7, was sie anfangs nicht erklären kann. Am nächsten Tage bringt sie die Erklärung. P. ist das 7. Kind seiner Eltern und wurde daheim immer Nr. 7 genannt. Jetzt wissen wir auch, welche Nummer ausfallen muß. Bei Torte kommt nach einer langen Pause nicht genießbar. Was wieder ihrer Abneigung gegen P. Ausdruck gibt. Seine Zärtlichkeiten sind offenbar nicht genügend. Die schlechte Wiener Packung, wo die Torten zu früh herausfallen! (Ejaculatio praecox.)

Auf andere weitere interessante Assoziationen einzugehen, muß ich mir versagen, weil wir uns mit einem viel wichtigeren Traume beschäftigen müssen, der ihre Phobie psychologisch verständlich macht. Bisher war es noch immer ein Rätsel, weshalb sie zu singen aufgehört hat. Allerdings kamen in den Assoziationsexperimenten und Traumanalysen Erinnerungen, die manches erklärten. Aber nicht alles. Eine unter ihren Erinnerungen spielt eine besondere Rolle, weil sie darauf stolz war. Sie sagte schon in der ersten Sitzung, sie sei niemals eifersüchtig gewesen und habe P. einmal sogar selber ein Weib zugeführt. Ja, er sei eben ein Künstler und brauche Anregung Es sei dies eine Tänzerin aus dem Petersburger Ballettkorps gewesen,

*) Vergleiche die Analyse eines Falles von Zwangsneurose bei einer Lehrerin: „Diagnostische Assoziationsstudien", Nr. 6 (1906). Ein Mädchen setzte sich auf den Schoß des Lehrers. Lachend erzählte sie dann: „Der Lehrer falle nie aus der Rolle. Er habe sogar ein Lineal in der Hosentasche." *(Jung.)*

herrlich schön und gefeiert. P. hat sie rasend geliebt. Schon damals ahnte ich, daß hier ein Zusammenhang mit ihrer Angst vor dem öffentlichen Auftreten bestehen müsse. Und der Traum brachte mir die volle Gewißheit. Er lautet:

„Ich war in einem großen Bankhaus, wo es sehr hoch hinaufgeht, und auf einmal konnte ich nicht widerstehen: ich habe gesungen, aber kein Lied. Das hat kolossal geklungen. Dann kam ein Beamter und der sagte: er reiche um seine Entlassung ein, weil er das nicht aushalte (weil ich einen solchen Spektaktel gemacht habe). Den habe ich beruhigt und gesagt: Ich werde es nicht mehr tun. Dann sah ich eine von unseren Schauspielerinnen. Sie war ganz nackt, wie eine Dirne ausgezogen. Dann wurde mir etwas zum Zählen aufgegeben. Ich konnte aber über 22 nicht hinauskommen. Da war immer etwas in Unordnung. Es war kalt und sie bat mich, ihr eines von den wollenen Tüchern, mit denen ich gezählt habe, zu geben. Auf einmal war ich in einem altmodischen Konzertkostüm. Es war wie eine halbe Krinoline. Die Bänder habe ich aufgemacht, um schneller gehen zu können und das Kleid besser aufzuheben. Da fing es zu regnen an. Sonja hat mir gesagt, ich möchte hinaufrufen um einen Regenschirm und P. hat gesagt, er bringt einen. Er war sehr feierlich angezogen. Sie sagte: Aber für mich auch. Ich dachte: Du kennst ja den P. gar nicht. Da muß ich selbst gehen.“

Der Traum rührt an den tiefsten Nerv ihrer Neurose. Wir werden bald sehen, wie er uns das Rätsel enthüllt, warum sie nicht mehr singen kann. Beginnen wir mit der Analyse: „Sie war in einem großen Bankhaus.“ Sie liebt eine Wohnung mit vielen Sitzgelegenheiten, vielen Bänken. Dann fällt ihr das Bankhaus ein, wo P. sich immer das Geld abholt. Auch ihre Wohnung in Potsdam bei Berlin fällt ihr ein. (Potz-Damm.) „Wo es sehr hoch hinaufgeht“, bezieht sich auf eine sexuelle Phantasie von dem Bau ihrer Vagina. Ein Arzt sagte ihr, ihr Kehlkopf sei groß und hoch gebaut. . . Offenbar handelt es sich um die bei allen Angsthysterien vorkommende Phantasie von einem großen Penis. Auf einmal konnte ich nicht widerstehen, heißt es ja weiter. Zu jener Zeit hatte sie in Potsdam, wo sie wohnte, ein später zu schilderndes Erlebnis. Es heißt: Ich habe gesungen, aber kein Lied. Als Kind hatte sie die Gewohnheit, herumzugehen und wilde Töne zu singen, etwas zu komponieren und zum Schlusse brachte sie sich um und fiel tot zu Boden. Sie erinnert sich an einen Selbstmordversuch, den sie in Potsdam gemacht hat. Eigentlich nicht einen Versuch, nur den Gedanken eines Selbstmordes. Sie hatte damals P., wie sie sagte, mit der Tänzerin zusammengebracht. In Wirklichkeit waren sie in einem Seebade zusammengekommen und hatten sich kennen und lieben gelernt. Es stellt sich heraus, daß sie nicht nur nichts dazu beigetragen hat, die beiden Leute zusammenzubringen, sondern unter der Eifersucht so gelitten hat, daß sie P. und die Geliebte auseinanderbrachte. Sie hatte damals geglaubt, sie hätte die Seelengröße, zuzusehen, wie P. vorübergehend mit einer anderen lebt. Das ging aber über ihre Kraft. Einmal schrieb sie ihm aus Pe-

tersburg, er müsse zwischen ihr und der Tänzerin wählen. Sie könne ihn nicht teilen. Sie kam dann nach Berlin, wo sie ihm eine ordentliche Szene machte. (Das hat kolossal geklungen.) Nun legte sich P. auf das Sofa und schlief ein, sie aber öffnete ein Buch, das dort lag und von „ihr“ war. Es trug eine Widmung an P. von außerordentlich leidenschaftlichem Charakter: sie binde ihn mit tausend Ketten, die nie zu zerreißen sind. Wie sie das las, schlich sie aus dem Zimmer, um einen Selbstmord zu vollbringen. Sie wollte ins Wasser gehen. Aber P. schien etwas bemerkt zu haben oder sie tat es unbewußt nicht so leise, als sie es wollte. Kurz, er eilte ihr nach, erreichte sie rechtzeitig und brachte sie mit sanfter Gewalt zurück. Er versprach, einen großen Strich über diese Sache zu machen. Ursprünglich wollte P. sie sogar verlassen. Darauf bezieht sich: Er reicht um seine Entlassung ein, er wollte sie verlassen, weil er es nicht aushalten kann. Aber noch ein weiteres Erlebnis fällt ihr ein. Sie hat die Ballettänzerin einmal in Petersburg getroffen. Dieselbe ging sogar so weit, daß sie sich nicht genierte, sie in der Wohnung in Petersburg aufzusuchen und sie um eine Empfehlung an den Direktor der Petersburger Oper zu bitten, mit dem sie auf sehr gutem Fuße stand. Sie tat dies natürlich nur unter dem Vorwande, um sie kennen zu lernen. Das hatte sie damals fürchterlich erregt. Aber noch mehr hatte sie der Umstand aufgeregt, daß sie in einem Briefe der Tänzerin den Satz gefunden hat: „Wie kannst Du denn für so eine Person, wie Nastasia ist, schwärmen. Sie hat ja ein abscheuliches Organ. Ich begreife gar nicht, wie Du als musikalischer Mensch mit ihr sprechen kannst, wie Du es aushalten kannst, ihre häßliche Stimme anzuhören.“ Sie hatte damals unter dem Eindrucke des Besuches vorübergehend ihre Stimme verloren. Sie war heiser und die Stimme überschlug sich. Sie brachte dieser Sonja gegenüber keinen reinen Ton heraus. Dieser Brief regte sie kolossal auf. Das schlug dem Faß den Boden aus und sie verlangte von P., daß er der Tänzerin einen Abschiedsbrief schreibe. Er schrieb drei Briefe. Keiner war ihr recht, bis sie ihm schließlich einen diktierte, den er auch abschickte. Doch damit hatte P. die schöne Tänzerin noch nicht vergessen. Er hat eine träge, langsame, geistige Verdauung. Er spricht von Zeit zu Zeit immer wieder von ihr. Deshalb nennt sie ihn hier im Traume den Beamten. Auch fällt ihr bei Beamter ein junger Bursche ein, der ein Verehrer P.s ist und sich ihm anbiedert. Er will aber nicht mehr mit ihm verkehren. Die Fortsetzung des Traumes enthält eine feine Rache an der Tänzerin, die ihr so viel Kummer verursacht hat. Sie sieht sie nackt als Dirne. „Sie gibt ihr etwas zu zählen auf. Sie kann aber über 22 nicht hinauskommen“: Um 22 Jahre ist P. älter. 22 Jahre war sie alt, als sie P. kennen lernte. 22 Jahre ist die Tänzerin alt. Über diese Zahl kann sie nicht hinauskommen. Jetzt fällt ihr ein, daß sie im Traume immer 8, 10, 22 zählte. 10 Jahre lebte sie mit P. zusammen, 8 Jahre hat sie mit ihm gelebt, als es wegen der Tänzerin beinahe zum Bruche gekommen wäre. Jetzt nimmt sie an ihr Rache, daß sie ihr zwei Jahre des Lebens geraubt hat. Sie kleidet sich sehr einfach. Von der Tänzerin wußte sie, daß sie feine seidene Unterkleider trug. Im Traume ist Sonja nackt und sie deckt sie mit zwei wollenen Tüchern zu. Die Fortsetzung des Traumes bezieht sich auf eine Erinnerung, bei der eine

Schauspielerin namens Kurt eine Rolle spielte. Die Brücke geht über Dirne, Kurtisane zu der Kurt. Sie hat ihr einmal, als es regnete und sie naß wurde, ein Reformkleid geliehen. Frau Kurt hatte auch einen Mann, der sich sehr um sie beworben hat. Sie wies ihn aber zurück, sie benahm sich eben anders als die Tänzerin. Sie mengte sich nicht in fremde Verhältnisse hinein. Das Ende des Traumes, dessen Analyse ich hier unmöglich vollständig bringen kann, ist die Phantasie, daß sie P. heiratet. Sie geht sich ihren Regenschirm holen. Natürlich verlangt die Tänzerin auch einen (für mich auch). Sie antwortet aber sehr witzig: Da muß ich selber gehen. Das ist nämlich ihr jetziger Entschluß; sie möchte für eine Zeitlang nach Petersburg weggehen, um zur Ruhe zu kommen. Dieser Traum enthüllt uns also wieder eine Lösung des Rätsels, weshalb sie nicht singen kann. Erstens: Sie will nichts verdienen, damit P. für sie sorgen muß, wie für eine Frau. Zweitens aber kann sie ihre Stimme nicht hören, weil sie sich unwillkürlich an den Ausspruch der Tänzerin erinnert. Es ist auch, als ob sie P. dafür strafen wolle, daß seine Geliebte ihre Stimme häßlich gefunden. Deshalb soll P. die Stimme nie mehr hören. Es fällt ihr ein, daß sie im letzten Konzert so verzweifelt gesungen hatte, daß es allgemein auffiel und die Leute ganz erschüttert waren. Sie sang eine Ballade, in der eine unglückliche Frau wie ein wildes Tier gejagt wird. Ein ihr bekannter Herr (damals ein Beamter) sagte ihr: Das war eher Geschrei als Gesang. Nur nebenbei erwähne ich, daß sich auch eine andere Phantasie hinter dem Anfang des Traumes verbirgt. (Sie ließ als Kind gerne einen Flatus, was ihr der Vater, ein Beamter, strenge verbot.)

Am nächsten Tage kommt sie mißgestimmt. Sie wäre so müde, als wäre sie geschlagen worden. Als hätte ich sie, so sagte sie lächelnd, mit dem Lineale durchgebläut. Der Traum, den sie bringt, ist ziemlich bedeutsam. Eine fremde Frau hat ihr Kind versteckt. Ich durfte es nicht sehen. Ich habe darüber riesig geschimpft und geweint. Ich sehe dann P. mit einer anderen Dame wie einen Schatten, als wenn er in einem Salzbergwerke oder in einer Grube wäre. Die fremde Frau, über die sie sich so aufhält, ist meine Frau (die Übertragung geht weiter). Es ist aber auch Frau P. die ihr nicht den Gefallen tun will, zu sterben. So oft sie eine russische Zeitung zur Hand nimmt, erwartet sie eigentlich immer die Todesanzeige dieser Frau. Es fällt ihr auch ein, daß sie in der Elektrischen eine Zwangsvorstellung hat. Sie war einmal dabei, wie eine Frau überfahren wurde. Seit damals muß sie in der Elektrischen immer daran denken, ohne für sich selber zu fürchten. Sie hat die Empfindung, eine andere werde überfahren. Und jetzt fällt ihr ein, daß Frau P. einmal von einem Eisenbahnzug überfahren wurde und trotzdem am Leben blieb. Ihre Zwangsvorstellung in der Elektrischen rührt von dem verdrängten Gedanken her: O, möchte Frau P. sterben; o, wäre sie damals gestorben, wie sie überfahren wurde. Ihr Kind bedeutet das Genitale, auf das sie allein Anspruch hat. Ein ihr gehöriges Membrum (der Kleine) wurde versteckt.

Dann sah sie P. als Schatten in der Grube. Die Geschichte mit dem Salzbergwerk hat folgende Bewandtnis. Sie war mit P. einmal in einem Salzbergwerk. Es gefiel ihr dort außerordentlich und sie fühlte

sich sehr wohl. Er aber konnte die dumpfe Luft nicht ertragen, es war ihm, als müßte er ersticken. Im Traume nimmt sie an ihm Rache für seine Untreue mit der Tänzerin und läßt ihn in der Grube sterben. P. und „eine andere Dame“ sind im Reiche der „Schatten“; sie liegen in der Grube. Ich mache sie darauf aufmerksam, daß parallel mit der Liebe zu P. eine zweite Strömung fließt, der Haß gegen den Mann, der ihr 10 Jahre ihres Lebens geraubt hat und sie aus ihrer Karriere gerissen hat. Da fällt ihr eine Menge ein, was sie P. vorzuwerfen hat. Er sei zu weich. Er gebe nur Worte und niemals Taten. Er wollte niemals gegen seine Frau brutal auftreten und die Trennung erzwingen. Er hätte schon Gelegenheiten gehabt, wo das möglich gewesen wäre. Dann findet sie, daß er sie nicht genug energisch zurückhalte, wenn sie ihm erzählte, daß sie jetzt nach Petersburg heimfahren werde. Er nehme das einfach als Tatsache hin.

Der nächste Tag steht noch im Zeichen der Übertragung. Es fällt ihr wenig ein. Das Assoziationsexperiment (freie Assoziationsworte, denen später die Reaktionsworte hinzugefügt werden) ergibt eine Reihe Worte, die sich auf mich beziehen. Kind — schön; Bücher — viele; Tasche — schwarz; Haar — schwarz; Feder — breit; Lampe — hell; Tee — wonnig; Schreibtisch — groß; Bücherschrank — viel*); Vogel — gelb; Klavier — klein; Wagen — bequem; Bilder — bunt; Büste — schlafend; Frau — groß; Portieren — braun; Briefvorlagen — rot; Teppich — weich; Ofen — weiß; Gläser — grün.

Kind ist wiederholt als Phallussymbol vorgekommen; Bücher ist uns aus dem Traume bekannt, wo sie eine Dirne ist. Tisch und Haare, beide schwarz (weibliche Genitale), führen über Feder — breit (männlich) und Lampe — hell (weiblich) zu Tee mit der Assoziation wonnig. Gestern wollte sie, als sie heimkam, einen Tee trinken und P. wollte es nicht. Das kann sie ihm nicht verzeihen, daß sie immer seine Sklavin sein muß. Dieser Gedanke ist notwendig, wenn sie ihren Liebesgedanken zu mir entschuldigen soll. Denn es kommt sofort nach Tee die Assoziation Schreibtisch — groß und Bücherschrank — viel. Bücherschrank war mir lange rätselhaft, ich wollte ihn mit Gelehrter erklären, aber Patientin selber war mit dieser Lösung nicht einverstanden, bis mir einfiel, daß doch der Schrank zur Aufnahme der Bücher dient, daß sie viele Liebesbezeugungen verlangt, also daß Bücherschrank das Symbol für einen sehr potenten Menschen darstellt. Danach folgt Vogel — gelb (Hautfarbe); Klavier — spielen (häufiges Symbol für Koitieren). Sie ist auf ihr kleines Klavier stolz. Sie ist ein bequemer Wagen. Dann folgen Bilder (sie hat mir heute Bilder gebracht, auf denen sie halbnackt im Seebade photographiert ist und ihre vorteilhafte Büste sehr zur Geltung kommt). Nach einer kleinen Pause folgt Frau, das große Hindernis, das im Wege steht, Portieren, die das Licht abhalten, sind braun, während der Tisch schwarz ist. Briefvorlage, worunter sie eine Unterlage versteht, die rot ist. Weicher Teppich, der wie der bequeme Wagen aufzufassen ist, führt zu Ofen, eines der häufigsten Symbole für Frauen, die feurig sind. Gläser ist vorläufig nicht ganz geklärt und bezieht sich darauf, daß ihr Mann 18 Gläser von ihrer Mutter bekommen hat. (Ein Beitrag zur Deutung des vorletzten Traumes: 8 + 10.)

*) Sie brachte mir tags vorher eine mit breiten Federn gefüllte Schachtel als Geschenk für meinen Schreibtisch.

In der folgenden Sitzung fällt ihr eine Erinnerung ein, welche die typische Erinnerung einer Frau ist, die an Hysterie leidet. Man wird eben keine Angsthysterie finden, bei der nicht die Phantasie eines großen Penis eine große Rolle spielt. Bei unserer Patientin war sie schon angedeutet: Siehe Lineal und der Anfang des Traumes vom Bankhaus, wo es sehr hoch hinaufgeht. Die Erinnerung bezieht sich auf die Zeit zwischen dem 12. und 13. Lebensjahre. Sie ging mit ihrer Freundin aus der Schule. Da stand hinter einem Baume ein Mann, der auf sie zukam und sich plötzlich entblößte. Er hatte eine Hose wie die Bauern zum Herunterklappen und da sahen sie etwas kollossal Großes mit buschigen Haaren umgeben. Weinend lief sie nach Hause, der Vater fragte sie, was denn vorgefallen sei und sie sagte, sie könne es nur der Mutter erzählen. Es war dies ein bekannter Herr, ein kleiner, schwächlicher Mann, der verheiratet war und 6 Kinder hatte. Sie weiß bestimmt, daß sich der Penis in ihrer Phantasie bedeutend vergrößert hatte, weil sie bei einem so schwächlichen Menschen etwas so Riesiggroßes nicht voraussetzte. Es handelt sich um keine Phantasie, sondern um ein wirkliches Erlebnis. Gegen den Mann wurde nicht eingeschritten.

Am nächsten Tage erlebte sie eine große Freude. Sie sang zum ersten Male wieder nach zwei Jahren einige Lieder und eine dramatische Szene ohne jede Ermüdung eine Stunde hindurch. Die Stimme klang prachtvoll. Sie und P. weinten vor Freude.

Tags darauf muß sie mir etwas Peinliches erzählen. Sie hatte einen Brief aus Petersburg erhalten, wo ihr mitgeteilt wurde, daß die Frau ihres Bruders sehr schwer krank war. Eine Sekunde durchzuckte sie der Gedanke, wenn diese jetzt stürbe*), so würde sie nach Petersburg fahren und dem Bruder die Wirtschaft führen; dann wäre sie eigentlich versorgt. Der Bruder ist jünger als sie und ist dem Vater auffallend ähnlich. Als sie ihn das letzte Mal sah, staunte sie, daß er dem Vater in Sprache, Gang und Haltung so ganz glich. Sie weiß es, daß ihr Bruder sie ungemein verehrt, so daß seine Frau eine Zeitlang eifersüchtig war. Der ursprüngliche Gedanke muß anders gelautet haben. Sie wollte sich an Stelle der Mutter setzen. Da war eine Person zu viel. Wenn die Mutter stirbt, so werde ich ihre Nachfolgerin. Wir erinnern uns, daß sie eine Zwangsvorstellung hatte, wenn der Vater stirbt, werde sie den Nachfolger heiraten. Diese Zwangsvorstellung war nur die Maskierung dieses peinlichen Gedankens. Es war eine Verschiebung eines ursprünglich viel peinlicheren Gedankens. Weil sie den Bruder mit dem Vater identifizierte, muß sie jetzt die schwerkranke Frau des Bruders mit ihrer Mutter identifizieren und deshalb dieser Todesgedanke. Sie schrieb dann einen Brief an den Bruder, in dem sie sich in überschwänglicher Zärtlichkeit nach dem Befinden seiner Frau erkundigte.

Sie bringt wieder einen Traum: Sie ist bei mir im Zimmer und singt das Gretchen im Faust. Sie bittet, das kleine Tischchen wegzuschieben. Sie möchte dort stehen. Dann sang sie. Es war nicht die richtige Stelle. Sie stand nicht so, wie sie wollte. Sie stöhnte so, daß sie P. aus dem Schlafe weckte. Wir erinnern uns.

*) Diese Todesgedanken enthüllen den starken sadistischen Zug ihres Charakters.

daß sie in einem der letzten Träume mit einer Frau zankte und dann weinend erwachte. Es war dies meine Frau. Auch in diesem Falle handelt es sich um die Wirkung der Übertragung. Das Tischchen, das sie fort haben will, steht links vom Klavier. Interessant ist, warum sie dort stehen wollte. Hart an dem Tischchen hängt nämlich das große Pastellbild meiner Frau, das sie immer betrachtet, während sie warten muß, bis sie darankommt. Sie will sich also neben meine Frau stellen. Wir verstehen also, weshalb sie nicht so stand, wie sie stehen wollte. Daß der Traum auch eine andere Bedeutung hat, daß Singen für sie auch Beischlaf ausüben bedeutet, daß die mangelnde Potenz von P. da verspottet wird, sei nur nebenbei erwähnt. Jetzt fällt ihr ein, daß sie noch eine Zwangsvorstellung hat. Sie fürchtet sich vor Zahlen. Das haben wir im Traum gesehen, wo sie über 22 nicht hinauskommen kann. Dagegen liebt sie die Zahl 3, sie ist immer beruhigt, wenn sie einen Dreier findet. Sie war die Dritte im Verhältnis zwischen Papa und Mama, sie ist die dritte im Verhältnis mit P. und die Erinnerung kam ihr jetzt überhaupt nur, weil sie auch bei mir die Dritte sein will. Sie will nicht meine Frau verdrängen, sie will nicht an der richtigen Stelle stehen, sie will nur links die Dritte sein. Hier dämmert schon etwas von ihrem tiefen Schuldbewußtsein, ohne das es keine Neurose gibt.

In der nächsten Sitzung gibt es wieder einen Traum. Ich war auf einer großen Heide. Es waren lauter Nebel, aber plötzlich hat sich aus dem Nebel eine Form wie der Rumpf eines Schiffes herausgeschnitten und bewegt, das in der Luft schweben konnte. Es war wagrecht und hat sich plötzlich umgestellt. Dann bin ich herumgesprungen und mehrere Hunde ebenfalls, die Hunde aber sind schneller gewesen als ich. Sie faßt den Traum symbolisch auf. Ihr Schicksal, ihre Zukunft waren bisher in Nebel gehüllt. Jetzt ist es, als ob ihr Lebensschiff ein Ziel bekommen würde. Das ausgeschnittene Stück des Nebels beschreibt sie wie das Geländer eines Schiffes. Dann fällt ihr ein Erlebnis im Leben ein, und zwar aus dem 12. Lebensjahr. (Man sieht, die hysterische Amnesie beginnt allmählich zu weichen.) Sie besuchte eine Schulkameradin, kam an eine glatte Stelle (es war Winter), sie hatte Furcht darüber zu gehen, sie könnte fallen. Da kam ein Herr auf sie zu, nahm sie bei der Hand, sagte ihr, sie solle nicht bange sein. Er fragte sie, ob ihre Eltern mit ihr gut wären, ob sie auch viel Vergnügen mitmachen dürfe, sie sei ein zuckersüßes liebes Mädchen, ob sie nicht mit ihm gehen könnte. Als sie sagte, sie gehe zur Mutter, meinte er, sie solle sagen, sie müsse zu einer Freundin gehen und er werde sie ins Theater führen. Er faßte sie bei der Hand, so fest, daß er ihr weh tat und wollte sie küssen und umarmen; dabei fühlte sie einen harten Gegenstand, wie ein Lineal. Sie aber versprach wiederzukommen und lief rasch davon. Zu Hause erzählte sie den Vorfall sofort und die ganze Familie machte sich an die Verfolgung des Missetäters. Aber er war nicht mehr zu finden. Es war auch dies keine hysterische Phantasie, sondern ein Erlebnis. Der Mann roch sehr stark nach Patschuli und ihre Kleider rochen noch einige Tage so unangenehm, daß es das ganze Haus bemerkte. Bei dieser Umarmung mit dem Manne, der aus dem Nebel auftauchte, muß sie der erigierte Penis, der wie ein aus dem Nebel heraus-

geschnittenes Stück herausragte, sehr erregt haben. Jetzt wird auch die Sache mit den drei Hunden schon klarer. Als Nachtrag fällt ihr ein: Es war auch ein kleines Wasser dabei und sie hatte Angst, sich schmutzig zu machen. Die drei kleinen Hunde aber, es war ein gelber, weißer und schwarzer, sind alle schön und schnell hinübergesprungen. Das Wasser, bei dem man Angst hat, sich schmutzig zu machen, ist die Blase, die Assoziation von Blase, urinieren — Penis führt natürlich zu den Hunden, die auf der Gasse, sowohl durch die sonderbare Art des Urinierens als auch durch Vorführung eines Koitusaktes frühzeitig die Aufmerksamkeit der Mädchen erregen und deshalb als sexuelles Symbol in dem Traum der Patientin eine große Rolle spielen. Der gelbe Hund ist P. (er hat flachsfarbenes Haar), der schwarze bin ich und der weiße der Vater. Es ist ein sexueller Traum, bei dem ihr drei Männer zur Verfügung stehen, die alle den Sprung über das Wasser schön und elegant ausführen. Der Schluß (die Hunde waren schneller als ich) ist damit zu erklären, daß sie damals dem Manne davonlief, was sie offenbar bedauerte. Jetzt war sie nicht so flink und wurde überholt.

Dieser Traum verrät, was schon ihre erste Erzählung deutlich hatte durchschimmern lassen. Daß sie es lebhaft bedauerte, so oft im Leben die Tugendhafte gespielt zu haben. Daß P. das große Opfer ihrer Keuschheit nicht wert gewesen.

In den nächsten Tagen ist sie sehr aufgeregt, sie kann wohl singen, aber ihre Stimme wird unvermutet heiser. Sie klagt über allerlei unerklärliche Angstgefühle. Es gibt fast unüberwindliche Widerstände. Doch schon einige Tage später ist sie etwas freundlicherer Laune und bringt folgenden Traum: Ich träumte, daß ich Schwindel gehabt habe und einige Male gestürzt bin. Meine Familie begriff diesen Zustand nicht, nur meine Cousine, die mir immer hilft. Auf einmal stürze ich über eine viereckige Holzkiste herunter und habe mich dabei am Arme zerschlagen. Ich sehe dann in der Ferne ein kleines Kind, das sehr gefährlich steht. Ich werde schwindlig und stürze. Durch diesen Traum erfahre ich, daß sie an Anfällen gelitten hat, wobei sie stürzte und das Bewußtsein verlor. Das erstemal hatte sie einen Schwindel, als sie in den Bärenzwinger hinuntersah. Dann wiederholte er sich bei steilen Stellen eines Berges; besonders wenn P., der voranging, über Schwindel klagte. Die Cousine ist ein Mädchen, das sie kolossal verehrt, ein häßliches mageres Mädchen (viereckige Kiste, homosexueller Gedanke); die Kiste erinnert sie an einen Sarg. Wenn sie einen Sarg in der Auslage sieht, so denkt sie unwillkürlich, ob er für die Frau P. bestimmt ist. Es fällt ihr plötzlich eine Begebenheit ein, die von großer Bedeutung für ihr Leben war. Der Vater hat einmal eine andere Frau verehrt und lebte mit der Mutter sehr schlecht. Einmal gab es zwischen beiden Eltern einen heftigen Streit. Da sagte der Vater der Mutter ein häßliches Wort. Sie fuhr auf und stellte den Vater energisch zur Rede. „So lasse ich mit meiner Mutter nicht sprechen." Der Vater schlug die Tür so heftig zu, daß er ihren Arm erheblich verletzte. Sie eilte weinend auf ihr Zimmer, packte ihre Sachen und wollte keinen Augenblick länger im Hause bleiben. Da kam der Vater herauf, bat sie schluchzend um Verzeihung und umarmte sie stürmisch. Sie hatte damals

die Empfindung, daß das für den Vater zu demütigend sei. Die Fortsetzung des Traumes ist ein kleines Kind, das in einer Rinne zwischen weißem und schwarzem Marmor steht. Es handelt sich um einen Penis, der sich von einer Alabasterhaut abhebt, von schwarzen Haaren umgeben ist und gefährlich steht. (Die Reminiszenz aus der Kinderzeit!) Die Übertragung ist noch nicht zu Ende. Im Traum fällt sie mit mir, nachdem sie am Arm verletzt ist, d. h. nachdem P. begraben ist und in der Holzkiste liegt. Sie hofft auch, ich werde sie wie der Vater umarmen, wenn sie mir droht, daß sie weggehen wird. Ich vermute also, daß sie in den nächsten Tagen den Wunsch aussprechen wird, die Kur abzubrechen.

Das tut sie pünktlich. Als ich es ihr erkläre, daß sie mich mit dem Vater indentifiziert und nun hofft, ich werde sie bitten bei mir zu bleiben, ich werde ihr zu Füßen fallen und sie küssen, gibt sie mir lachend einen ähnlichen Gedanken zu. Ich mache sie auch aufmerksam, daß es die Eifersucht gewesen, die sie gegen den Vater auftreten ließ, nicht allein die Liebe zur Mutter.

Der Traum spricht von Stürzen und Fallen. Wir können hier einen tiefen Blick in die Genese verschiedener hysterischer Schwindel- und Ohnmachtsanfälle werfen. Ich fordere sie nun auf, mir ihre diesbezüglichen Erinnerungen mitzuteilen. Sie weiß gar nichts. Erst am nächsten Tage ist wieder ein Stück der Amnesie geschwunden.

Die Patientin erinnert sich jetzt an ihre verschiedenen Ohnmachtsanfälle. Die erste Ohnmacht erlitt sie, als sie 17 oder 18 Jahre alt war. Mama erzählte ihr entrüstet von der Haushälterin ihres Onkels, daß dieser sie heiraten werde. Da hatte sie ein ekelhaftes Gefühl und fiel in Ohnmacht. Sie soll fürchterlich ausgesehen haben. Sie weiß, daß die betreffende Dame auch an hysterischen Krämpfen gelitten hat. Offenbar hatte sie den Wunsch verdrängt, Haushälterin beim Vater zu werden. Die Ohnmacht war eine Art kataleptischer Starre. Dann aber kamen Anfälle, deren Einleitung ein herrliches Wonnegefühl waren.*) Ein solcher Anfall verlief folgendermaßen: Vom Rücken aus kam ihr eine Empfindung, als ob sie gefühllos wäre, als ob alle körperlichen Gefühle schwinden würden. Nur die Hand schien ihr so groß, als ob sie aus Marmor wäre. Der Kopf wurde ihr klar, als ob sie alles fassen und verstehen könnte. Dann kam eine Sekunde lang ein Gefühl, als ob sie unter der Macht einer starken fremden Kraft stehen würde. Ein Sichgehenlassen, eine Hingebung, so daß sie alles von sich stoßen konnte. Diese Anfälle werden dadurch leichter verständlich, daß sie immer in der Zeit der sexuellen Abstinenz auftraten. Sie entsinnt sich vieler Anfälle, bevor sie mit P das Verhältnis hatte, dann kam eine große Pause und später setzten die Anfälle wieder ein, als P. krank war und sie wieder abstinent lebte. Der letzte Anfall fand während ihrer kritischen Erlebnisse mit der Tänzerin statt. Es fällt ihr ferner ein, daß sie schon als 4—5jähriges Kind einen ähnlichen kleinen Anfall hatte. Die Mutter war damals gravid, hatte einen großen Bauch und ging mit ihr spazieren. Da sagte sie plötzlich: „Ich bin so schwach, ich kann nicht gehen, ich fühle, ich falle in Ohnmacht. Du mußt mich tragen.“ Sie war auf das kommende Kindchen eifersüchtig. Noch jetzt hat

*) Vergleiche die süßen Ohnmachtsanfälle der Frau M. B. pag. 68.

sie häufig solche, wie sie es nennt, „kleine“ Anfälle. Ein angenehmes Gefühl, als ob sie keine Eingeweide hätte. Als ob es sie schwindeln würde. Als ob eine Säule sich in ihr gedreht hätte. Als ob die Säule die Eingeweide ausdehnen könnte. Sie wird während des kleinen Anfalles erst blaß, später rot. Es handelt sich offenbar um einen pollutionsartigen Vorgang, wobei die Sensation eines riesigen Penis (Säule) produziert wird. Und nun fällt ihr mit einem Male ein, daß sie als Kind doch onaniert hat, und zwar auf besondere Art und Weise. In der Schule war ein Geländer, auf dem die Schulknaben hinunterzurutschen pflegten. Auch sie rutschte das Geländer gerne hinab, wobei sie ein sehr angenehmes, aus Angst und Lust kombiniertes Gefühl empfand. Dieser Art der Onanie ist es zuzuschreiben, daß Patientin in späterer Zeit keine Art von Schwankungen ertragen konnte. Beim Schaukeln bekam sie Erbrechen und auch auf dem Schiffe wurde sie sehr leicht seekrank. Jetzt wissen wir, was der Schwindel zu bedeuten hat. Andrerseits hat diese Erinnerung einen rätselhaften Teil des Nebeltraumes geklärt. Die Erinnerung Geländer und Schiff stammen aus der Kindheit, aus jener Zeit, wo die ersten sexuellen Empfindungen durch ein Geländer ausgelöst wurden. Andrerseits hatte sie auf dem Schiffe unter der Verdrängung dieser Vorstellungen zu kämpfen.

Sie erinnert sich auch, daß sie einmal in der Kirche in Ohnmacht gefallen ist. Damals wurde gerade von Sünden und deren Vergeltung gesprochen. Sie kam sich als rechte Sünderin vor und entzog sich diesem peinlichen Bewußtseinsinhalte durch eine rasche Ohnmacht. In der nächsten Sitzung klagt sie über Schmerzen im Steißbein, über eine Kokzygodynie. Das erstemal hatte sie diesen Schmerz auf hoher See bekommen, als sie schwer krank war. Da sah sie einen Mann, der sie an den Vater lebhaft erinnerte. Der Vater litt damals an Mastdarmkrebs. Unmittelbar nach seinem Tode hatte sie unter diesen Schmerzen im Mastdarm zu leiden. Sie hat überhaupt die Gabe, mit anderen mitleiden zu können. Hatte ihre Mutter eine Neuralgie, so konnte es leicht passieren, daß sie dieselben Schmerzen empfand. Erzählt jemand von Zahnweh, dann empfindet sie gleichfalls Zahnschmerzen. Erzählt man irgend eine grausame Geschichte von Qualen, die jemand ausgestanden, so empfindet sie einen heftigen Schmerz in den Oberschenkeln, der bis in die Schamgegend ausstrahlt. Sie ist eine außerordentlich mitleidige Person, wie ja überhaupt das Mitleid wahrscheinlich auf eine masochistische Erregung zurückzuführen ist. Masochismus und Sadismus prägen sich deutlich in ihrem Wesen aus. Wir werden bald sehen, daß die sich nun anschließenden Sitzungen dies bestätigen.

Der Vollständigkeit halber, weil ich bei diesem Falle sämtliche Träume angeführt habe, will ich auch den jetzt folgenden kurz erwähnen. Er lautet: Ich war mit zwei Cousinen beisammen und war im Begriff, mir ein Butterbrot zu schmieren, und da war noch ein geräucherter Hering von der Insel Rügen. Der war so fett und weiß und schön. Die Gräten gingen leicht heraus. Nicht auseinander, sondern wie ein Gerippe. Die eine Cousine, die jüngere, sagte: Den Inhalt eines Herings wird Nastasia auf dem Butterbrote essen. Die ältere jedoch sagte: Das glaube ich nicht, eine Sängerin, die die Margarete singt, wird nicht so viel auf ein Butterbrot legen.“

Mit den zwei Cousinen setzen deutliche homosexuelle Erinnerungen ein. Die eine ihrer Cousinen ist ihre größte Verehrerin. Sie war bereits in einem Traume erwähnt und ist direkt eifersüchtig, wenn sie mit einem anderen Mädchen Freundschaft schließt. So sagte sie einmal: Jetzt fährt Nastasia mit der Wera nach Paris und wenn sie zurückkommt, gehört sie mir allein. Butterbrot essen — häufiges Symbol für Koitus, ebenso wie Süßigkeiten essen. Der geräucherte Hering ist P., der den ganzen Tag übermäßig raucht. Er ist fett, weiß und schön bezieht sich auf ihre Vorliebe für seine Haut. Die Gräten gingen leicht heraus, hat mehrfache Bedeutung. Da ihre Glanzrolle die Margarete war, bezieht sich das auf ihren Abschied von P. Sie geht von ihm leichten Herzens weg. Zwar nicht vollkommen auseinander, aber die Liebe ist tot (sondern wie ein Gerippe). Die andere Bedeutung ist der Wunsch, daß P. sterben möchte. Endlich verbirgt sich hinter diesem Traum eine neue Perversität, die Fellatio. Sie erzählt mehrere diesbezügliche Erinnerungen, die sich meistens auf Gehörtes beziehen.

Mit ihren sadistischen Neigungen macht uns der nächste Traum vollends bekannt: Der Himmel war grell beleuchtet. Unzählige Flugapparate erfüllten den Raum. Alle waren mit Menschen besetzt, die wie Silhouetten ausgesehen haben. Die Flugapparate haben mit den Beinen geschwungen, als wenn sie in der Luft gehen könnten, alle mit drehender Bewegung. Einige fielen ins Wasser hinunter, aber sie stiegen wieder in die Höhe. Andere landeten auf grünen Wiesen. Alle Menschen waren weiß angezogen und in Gesprächen verwickelt, saßen sie auf dem grünen Grase. Dort war auch ein Damenklub, und wie ich hineinsah, hatten alle im Gesicht kleine Blutfleckchen. Die Damen waren halbnackt und nur bis zum Gürtel bekleidet. Auch die Beine waren mit den roten Flecken besetzt.

Wie alle ihre Träume ist auch dieser Traum ein fast unverhüllt erotischer. Der Himmel war grell beleuchtet: sie hatte als Mädchen sich ein Himmelbett konstruiert, das sie mit einer roten Ampel wundervoll beleuchtete. Was sie in diesem Bette phantasierte, erzählt der nächste Satz: unzählige Flugapparate erfüllten den Raum. Ein Flugapparat ist ebenso wie ein Regenschirm das Symbol eines Membrum. Alle waren mit Menschen besetzt, die wie Silhouetten ausgesehen haben. Das bezieht sich auf ihre sadistische Neigung, daß Menschen, die sie liebt, sterben sollten. Sie werden zu Schatten. Sie ist wie ein Vampyr; sie läßt im Traume alle Menschen, die sie küßt, umkommen. Die Flugapparate haben mit den Beinen geschwungen, ist leicht verständlich. Die drehende Bewegung ist uns von den Ohnmachtsanfällen bekannt. Der Fall ins Wasser (Blase) ist bereits öfters dagewesen. Sie steigen wieder in die Höhe (neuerliche Erektion). Aber ohne Gefahr — sie wünschte einen Sündenfall, der ihr nicht gefährlich wird. Die häufigste Phantasie der jungen Mädchen, die die Folgen erotischer Vergnügungen fürchten. „Andere landeten auf grünen Wiesen" führt zu einem ganz neuen Komplex. Wir wissen bereits, daß das Sprechen in sitzender Stellung für sie den höchsten sexuellen Genuß bedeutet. Weiß angezogen — im Nachtkleid. Darauf bezieht sich: alle Menschen waren weiß angezogen, in Gesprächen ver-

wickelt und saßen auf dem grünen Grase. Dort war auch ein Damenklub — da setzen deutliche homosexuelle und sadistische Neigungen ein. Es fallen ihr dazu eine Unmenge Erinnerungen ein. Sie war einmal seekrank und erbrach so häufig, daß sie rote und blaue Flecken im Gesicht bekam (Ekchymosen). Als 10jähriges Kind sah sie eine Kunstreiterin in einem Zirkus, die vom Pferde herunterstürzte und ein Stück lang mitgeschleppt wurde. Sie sprang wieder auf das Pferd, versuchte zu lächeln, aber die Tränen rannen ihr von den Wangen herunter. Sie war an einer Seite verletzt. Erst sickerten einige Blutstropfen durch das Trikot, dann blutete es sehr stark. Die Reiterin hat sie begeistert, der ganze Vorfall einen großen Eindruck auf sie gemacht. Eine Kameradin äußerte den Wunsch durchzugehen und auch Kunstreiterin zu werden. Daß sie nackte Frauen sehr gerne sieht, beweist ihre starke exhibitionistische und homosexuelle Neigung. Sie geht gern im Zimmer nackt spazieren und hat auch als Mädchen hie und da in ihrem Garten eine nackte Nymphe gespielt, wobei sie einmal auf unangenehme Weise überrascht wurde.

Es fallen ihr eine Menge Gelegenheiten ein, bei denen sie die Männer mit Schlägen traktiert hat. Als sie bei ihrem ersten Engagement in höchster Aufregung bei offener Szene als Ortrud vor der Kirche saß, steckte ihr Telramund mittlerweile die Hand durch einen Schlitz des Kostümes in ihre Geschlechtsgegend. Sie zischte: „Hören Sie auf, Sie unverschämter Mensch.“ Es half ihr aber gar nichts. Nach dem Akte versetzte sie ihm zwei Ohrfeigen, so daß er nach rückwärts taumelte. Auch eine Szene im Eisenbahncoupé, bei der ein Gardeoffizier ein Attentat auf sie versuchte und das auch damit endete, daß sie dem Angreifer einen Schlag ins Gesicht versetzte, wird reproduziert. Das ganze Elend der allen Angriffen ausgesetzten Künstlerinnen kommt in diesen Geständnissen zutage. Ein anderer Herr, der sie warm protegierte und der der anständigste von allen war, umarmte sie einmal heftig und sie fühlte, daß er dabei onanierte. Auch an einen Vergewaltigungsversuch durch einen bekannten Schriftsteller, der sie im Wagen sich zu eigen machen wollte, erinnert sie sich mit Schrecken. Sie hatte drei Wochen lang blaue Flecken an den Armen und konnte nicht auftreten.

Dies ist nur eine kleine Auslese jener sadistisch-masochistischen Gedanken, die aus der Amnesie emportauchen. Die grüne Wiese des Traumes ist durch ein bekanntes Bild determiniert, das sie wiederholt in Auslagen in Berlin gesehen hat. Nackte Menschen sitzen auf grünen Wiesen, auch kleine Kinder, die auf Töpfen sitzen, sind dort abgebildet. Zu „Damenklub“ steigt eine Reihe von Damen auf, die sie eigentlich geliebt hat; unter anderen spielte eine Rosa eine große Rolle, die eine Zeitlang ihre Begleiterin war.

Halten wir uns bei diesen Kleinigkeiten nicht auf und schreiten wir zum nächsten Traum: „Ich befinde mich zwischen Arbeiterinnen, die weiße Stickereien gemacht haben. Dann bin ich mit meiner Großmutter bei einem Gesandten. Sie macht mich aufmerksam, daß die linke Seite der Bluse zerrissen ist. Ich hatte mich sehr geschämt. Ich hatte keine Strümpfe an. Wie ich sie anziehen wollte, fielen sie auseinander. Pawlow steckte mir heimlich ein Paar schwarze seidene zu, die innen dunkelrot mit Seide gefüttert waren.“

Die Arbeiterinnen — es handelt sich um Handarbeiterinnen — beziehen sich auf Onanie. Es fallen ihr verschiedene Damen ein, darunter auch mein Stubenmädchen, die ihr besonderes Wohlgefallen erregt haben. Die Handarbeit hatte die Form einer Raute. Sie erinnert sich, daß sie als Mädchen einmal auf eine Tasche eine solche Raute gestickt und ihren Anfangsbuchstaben N hineingeschrieben habe. Als ihre Mutter das sah, war sie ganz entsetzt, sie erfuhr erst später, daß dies etwas höchst Unanständiges war. Es war das Symbol für den weiblichen Geschlechtsteil und Dirnen ihrer Gegend pflegen dergleichen auf ihren eigenen Sachen anzubringen. Die Großmutter im Traume hat folgende Bedeutung. Pawlow hatte gefunden, sie wäre kein Weib, sie hätte einen Fehler, sie hätte keine Brustwarzen. Schon ihre Mutter hatte keine Warzen und hatte darum die Kinder nicht gestillt. Dagegen hatte die Großmutter acht zur Welt gebracht und selbst gestillt. Im Traume ist ihre linke Bluse zerrissen, weil sie eine so große Warze hat, daß sie die Bluse durchreißt. Denn im Nachtrage fällt ihr ein: Unter der Bluse befand sich ein harter spitziger Gegenstand, der die Bluse zerrissen hat. Zu „Gesandten“ werden einige Erinnerungen produziert, die zum Teil auf das homosexuelle Gebiet gehen.

Die Strumpfgeschichte jedoch ist aus lauter homosexuellen Erinnerungen zusammengesetzt. Sie interessiert sich sehr für Damenstrümpfe und es fällt ihr ein, daß ihr eine Nichte Pawlows einmal sechs rot gefütterte Strümpfe geschenkt hat und ihr sagte: Wenn du einmal von Pawlow weggehst, dann mußt du meine Frau werden. Dann werden wir uns niemals trennen. In diesem Traume gibt sie gewissermaßen den Männern den Abschied und wendet sich zu jener Form sexueller Befriedigung, welche sie auch bei Frauen (Handarbeit!) erzielen kann.

Jetzt wird uns wieder klar, weshalb sie sich vor den Frauen fürchtet. Ihre Angst vor den Frauen ist die verdrängte Liebe zu denselben. Ihre homosexuelle Neigung ist vielleicht noch stärker als die heterosexuelle. Sie gesteht auch, daß sie in ihrer Liebe zu Mutter und Vater geschwankt hat. Sie hat Pawlow häufig mit „Mutter“ angesprochen.

Im nächsten Traume macht sie auch mich zur Frau. Sie sieht mich in einer Schürze und mit einem Messer, als wenn ich ein Chirurg wäre. Eine Erklärung ist überflüssig. Auch gibt sie zu, daß sie sich viel wohler fühlt und täglich an Gewicht zunimmt, was Pawlow offenbar nicht angenehm sei, denn er sehe sie am liebsten mager und leidend. Eine magere und leidende Frau sei sein Ideal. Wieder enthüllt sie einen Teil ihrer Krankheitsgedanken. Sie war krank, um Pawlow besser zu gefallen, mit anderen Worten um sich interessant zu machen.

Zur vollständigen Auflösung dieses psychischen Dramas kommt es in der vorletzten Sitzung. Da wird die Sonde bis auf die Wunde direkt hinabgeführt und der empfindliche Punkt getroffen. Sie beginnt damit, daß sie nicht begreifen könne, weshalb sie Sonja eigentlich hasse, und es stellt sich heraus, daß sie sich mit der Tänzerin identifiziert habe. Wenn sie allein war, machte sie allerlei Tanzübungen, pflegte auch mit dem nackten Fuße den oberen Deckel des Pianinos aufzumachen, kopierte die Duncan und so weiter. Das heißt, sie benahm sich so, als ob sie nicht

die Sängerin Nastasia, sondern die Tänzerin Sonja wäre, und als Tänzerin braucht sie ja keine Stimme.

Weshalb sie das tat? Weil sie ein tiefes Schuldbewußtsein empfand. Das, was ihr Sonja zufügte, war ja nur ihre gerechte Strafe. Sie hatte sich als die Dritte in das Verhältnis zwischen Vater und Mutter hineindrängen wollen. Sie hatte sich zwischen Pawlow und seine Frau gedrängt. War es nicht eine Vergeltung des Schicksals, daß sich Sonja zwischen sie und Pawlow drängte? Und plötzlich fällt ihr ein, weshalb sie in Petersburg, als Sonja sie besuchte, die Stimme verlor. Als Sonja die Frechheit hatte, vor sie zu treten, war ihr erster Impuls: Jetzt stürzt du dich auf sie und erdrosselst sie. Diesen Impuls unterdrückte sie, und sofort fühlte sie, daß etwas wie ein eiserner Griff ihre Kehle zusammenschnürte.

Am nächsten Tage nahm sie von mir Abschied, nachdem sie mir eine Stunde lang vollkommen unbefangen und mit voller Beherrschung ihrer künstlerischen Fähigkeiten verschiedene Lieder vorgesungen. Noch einen kleinen Traum berichtete sie mir. Sie hatte auf meinem Schreibtische eine offene Lampe gesehen, die sie ausgelöscht und mit sich genommen hatte. Die Übertragung ist zu Ende; sie war die offene Lampe, die so lange gebrannt, als die Kur gedauert hatte. Das Phänomen, weshalb sie die Stimme verloren hatte, ist vielfach determiniert. Suchen wir nach den ersten Wurzeln, so finden wir die infantile und nicht unwichtigste: den analen Charakter. Der Vater hatte ihr gedroht, sie dürfe keinen Flatus mehr lassen. Auf diesen infantilen Mechanismus hatte sich offenbar die ganze Neurose aufgebaut. Sie sang nicht mehr, weil sie nicht mehr arbeiten wollte, weil sie Pawlow zwingen wollte, für sie wie für eine Frau zu sorgen. Auch das Moment der Flucht in die Krankheit kam in Betracht, weil sie der vielen Angriffe, denen eine Künstlerin ausgesetzt ist, müde geworden war. Sie sang ferner nicht mehr, weil Sonja ihre Stimme häßlich gefunden hatte, weil Pawlow die häßliche Stimme nicht hören sollte. Sie sang nicht mehr, weil sie krank sein wollte, um als Kranke Pawlow besser zu gefallen. Und sie sang nicht mehr, weil sie für Pawlow das zu sein wünschte, was ihm Sonja gewesen: ein Weib, das er seiner Schönheit willen liebte, eine Tänzerin, die wohl tanzen, aber nicht singen konnte. Ihre Angst vor den Menschen, besonders vor den Frauen, ist auf die Verdrängung aller dieser unbewußten Strömungen zurückzuführen. Wer es jedoch miterlebt hat, wie die bisher stumme Künstlerin schon mitten in der Kur unter dem Drange der gelösten Hemmungen das Lied von Schubert „Nun muß sich alles wenden“ förmlich hinausjauchzte, der wird sich einen Begriff von der ungeheueren Macht der psychoanalytischen Methode machen können. Patientin hat Pawlow verlassen, der in der Tänzerin vollen Ersatz für sie gefunden, und widmet sich wieder ihrer künstlerischen Laufbahn. Das Weitere muß erst die Zukunft bringen. Die letzten Nachrichten lauten sehr günstig. Sie hat wiederholt öffentlich gesungen.

XXVI. Schwindel und Bergangst. Die Angst zu stürzen.

Nr. 84. Wie wichtig die Psychoanalyse eines jeden Schwindelgefühles ist, das beweist folgender Fall: Herr M. G., Polizeibeamter, kommt eines Tages zu mir mit der Klage, daß er irgend ein schweres Leiden mit sich „herumtrage". Er fühlt sich im allgemeinen sehr entkräftet und glaubt, es müsse irgend eine geheime Krankheit, die er nicht kenne, an ihm zehren. Zeitweilig fühlt er einen Druck im Kopfe und seine Füße schlottern und zittern, als wenn sie ihn nicht tragen wollten. Er ist den ganzen Tag matt und müde; am Abend fühlt er sich etwas besser. Seine Hände sind schlaff und hängen kraftlos herunter. Noch gestern, im Kaffeehaus, hatte er das Gefühl, er müsse sich mit aller Kraft am Sessel festhalten, um nicht herunterzufallen. Es war so, als wenn er getaumelt hätte. Es zog ihn förmlich nach links. Er ist 40 Jahre alt, erblich nicht belastet, organisch vollkommen gesund; Appetit ziemlich gut, Stuhl regelmäßig, der Schlaf nicht gestört. Auf die Frage, ob er auch an Angstgefühlen leidet, gibt er an, er habe vor 14 Tagen einen heftigen Angstanfall überstanden. Plötzlich sei ihm in seinem Bureau sehr schlecht geworden. Er sagte sich wiederholt: „Es geht mit dir abwärts. Du wirst vor der Zeit abfahren." Der Anfall war so heftig, daß er den zufällig anwesend gewesenen Polizeiarzt bat, ihn zu untersuchen. Dieser konstatierte, er wäre vollkommen gesund, es wäre nur ein nervöser Herzkrampf. Zwei Tage später wurde er bei Nacht von Atemnot befallen. Er mußte immer tief aufseufzen und nach Luft ringen und konnte nicht einschlafen, weil er glaubte, das Herz sei krank. Er hätte gern geweint, wenn er sich nicht als Mann und Offizier geschämt hätte. Jetzt sei ihm alles zuwider, er habe keinen rechten Unternehmungsgeist. Er hätte vorige Woche eine Dienstreise zur Erforschung eines Verbrechers unternehmen sollen und sei nicht gefahren, aus Angst, es könnte ihm dabei etwas passieren. Gestern habe er sich mit Gewalt zu einem Spaziergange gezwungen, sei aber schon nach einigen Schritten so müde gewesen, daß er sich auf eine Bank niederlassen mußte, dort apathisch einige Stunden sitzen blieb und vor sich hinstarrte.

Sein Benehmen war schon seinen Verwandten aufgefallen, die ihn gezwungen hatten, einen Professor zu konsultieren, der ihn für „neurasthenisch" erklärte und ihm Zerstreuung verordnete.

Der große, hagere, etwas blasse Patient bringt diese Angaben stoßweise mit verhaltener Erregung vor. Er ist mir kein Fremder mehr. Ich habe ihn vor 8 Jahren mit einer akuten Neurasthenie nach Überanstrengung behandelt und weiß, daß er in unglücklicher Ehe lebt; daß seine Frau, eifersüchtig und dabei ihm geistig überlegen, ihn fortwährend mit Sticheleien herausfordert und das Heim zu einer Hölle macht. Ich erkundige mich, wie es jetzt mit seinem Geschlechtsleben steht und erfahre, daß er bereits seit drei Monaten vollkommen abstinent lebt. Die jetzige Krankheit mit ihren schweren Erscheinungen hat vor vierzehn Tagen mit dem ersten Angstanfall begonnen. Das spricht für eine Komplikation des Leidens durch eine psychische Komponente. Das fordert zu einer Psychoanalyse auf. Auch war jetzt kein Anlaß für eine reine Ermüdungskrankheit vorhanden wie vor 8 Jahren. — Wie so häufig hat mich auch hier ein Traum auf die Spur gebracht. Ich erkundige mich, ob Patient lebhaft träumt, was er bejaht.

„Gerade heute habe ich einen Traum gehabt, aus dem ich mit Schrecken erwacht bin. Ich bin mit einem Gendarm zusmmengestoßen und mußte erst eine Bemerkung machen, damit er mich nicht aufschreibt.“ Und er fügte hinzu: „Zu blöd, so einen Unsinn zu träumen.“

Ich lasse aber nicht locker und beginne gleich mit der Psychoanalyse: „Knüpft der Traum an ein Erlebnis des Vortages an?“

„Nein, ich wüßte nicht.“

„Haben Sie nicht einmal etwas Ähnliches erlebt?“

„Nein. Oder doch! Richtig! Ich bin einmal als Radfahrer mit einem Gendarm zusammengestoßen und habe ihn um Entschuldigung bitten müssen, damit er mich nicht der Bezirkshauptmannschaft anzeigt. Aber das war schon vor vielen Jahren. Daran habe ich längst vergessen.“

Wer sich mit dieser Erklärung zufrieden geben würde und diesen Traum als einfachen Erinnerungstraum deuten wollte, der wäre ein Stümper in der schweren Kunst der Traumdeutung. Der Gendarm und der Wachmann sind im Traum ein häufiges Symbol für die Ehefrau, welche die Treue des Mannes bewacht. (Dasselbe Symbol gilt auch vice versa für den Ehemann.) Ich frage also: „Haben Sie gestern mit ihrer Frau einen Streit gehabt?“

„Ja,“ erwiderte er; „einen sehr heftigen.“

Jetzt erklärt sich der Satz: Ich bin mit einem Gendarm zusammengestoßen. Seine Frau ist riesig groß und spielt ihm gegenüber tatsächlich den Gendarmen. Mit diesen Fragen glaube ich nun die Traumquellen erledigt zu haben und lasse nun den Patienten die Einfälle selber bringen. Ich sage also: „Bitte, schließen Sie einen Augenblick die Augen und sagen Sie, was Ihnen über den Traum sonst einfällt.“

„Gar nichts,“ sagte der Patient.

In einem solchen Falle heißt es ruhig warten, bis der Widerstand überwunden ist. Ich warte einige Minuten ruhig auf weitere Antworten. Patient sagt wieder: „Gar nichts oder“, setzt er fort, „eine Sache, die eigentlich damit gar nichts zu tun hat.“

„Und das wäre?“

„Eine Frau Degen. Das dürfte mit „Gendarm“ zusammenhängen,“ sagte er lächelnd, „weil der Gendarm einen Degen hat.“

„Hat diese Dame Beziehungen zu Ihrer Frau?“

„Nein, sie kennt sie gar nicht.“

Das „Nein“ kam so zögernd und stockend hervor, daß ich merkte: Hier muß das Rätsel des Falles verborgen sein. Auch war mir der Traum vom Gendarm insofern verdächtig, als er ja (vgl. den Fall des Advokaten, Seite 119, Nr. 67) auf irgend eine Angst vor einer Gerichtsaffäre schließen ließ.

„In welchen Beziehungen stehen sie zu dieser Frau?“ frage ich.

„Daß ich Ihnen die Wahrheit sage, Herr Doktor; mit meiner Frau verkehre ich schon ein halbes Jahr lang nicht. Und mit dieser Frau Degen hatte ich ein Verhältnis, welches sie vor drei Monaten gelöst hat. Seit jener Zeit lebe ich eben vollkommen abstinent.“

„Und haben Sie diese Lösung vollkommen gleichgültig hingenommen?“

„Im Gegenteil! Ich habe mich fürchterlich darüber aufgeregt. Wissen Sie, Herr Doktor, ich konnte mir nicht erklären, weshalb sie mit mir so plötzlich gebrochen hat.“

„Und haben Sie sie seit jener Zeit gesehen oder ihr geschrieben?“

„Vor vierzehn Tagen (also am Tage des Angstanfalles) habe ich sie bei einer Haltestelle der Elektrischen gesehen. Da gab es mir einen Ruck,

und ich machte, als wenn ich sie nicht sehen würde. Übrigens leide ich in den letzten Tagen häufig an solchen Erschütterungen. Gestern nachmittags legte ich mich schlafen und empfand plötzlich einen so heftigen Ruck, daß ich mit Herzklopfen erwachte."

„Warum sprachen Sie die Dame nicht an?"

„Das verbietet mir mein Stolz," schrie er in erregtem Tone. „Niemals, niemals werde ich das tun. Übrigens verachte ich sie. Sie war so elegant gekleidet, daß ich glaube, sie läßt sich von jemandem aushalten. Sie ist ja auch ihrem Manne durchgegangen."

„Wann haben sie denn das erfahren?"

„Ich habe es in der Zeitung gelesen, daß ihr Mann Konkurs angesagt hat und daß seine Frau mit dem Kinde das Haus verlassen hat."

Jetzt war mir der Gendarm schon etwas durchsichtiger. „Haben Sie nicht gefürchtet, daß Sie, wenn die Sache vor Gericht kommt, mit hereingezogen werden könnten?"

„Freilich," sagte er; „freilich habe ich das gefürchtet. In einigen Tagen ist die Verhandlung, da habe ich immer daran gedacht, was ich da machen werde, wenn die Frau angibt, daß sie mit mir auch ein Verhältnis gehabt hat."

„Warum sollte sie denn das angeben? Sind Sie denn in Groll geschieden?"

„Ach, keine Rede. Aber um den Mann zu entlasten."

„Wieso kann sie dadurch den Mann entlasten?"

„Weil ich sie schon seit mehr als einem Jahre unterstützt habe. Ich habe ihr monatlich einen bestimmten Betrag gegeben, weil ich wußte, daß sie zu Hause schon in Not waren. Aber sie hat es nicht des Geldes halber getan. Ich kann Ihnen nicht sagen, wie lieb wir einander gehabt haben."

„Wenn diese Frau Sie so lieb gehabt hat, weshalb hat sie Sie denn verlassen?"

„Wahrscheinlich habe ich ihr zu wenig gegeben. Sie braucht offenbar eine „Wurzen"."

„Waren Sie der einzige Begünstigte?"

„Momentan ja; sie hat es mir beschworen. Aber vor mir hatte sie schon einen anderen Geliebten, unter uns gesagt: den Hofrat X."

„Glauben sie, daß sie zu diesem zurückgekehrt ist?"

„Möglich, aber nicht wahrscheinlich. Der wird sich wohl hüten. Der hat mit dieser Frau zu unangenehme Erfahrungen gemacht. Der Mann wußte von diesem Verhältnis, hat es sogar begünstigt und eines Tages trat er hervor, drohte mit Ehebruchsklage und erpreßte beim Hofrat eine hohe Summe."

„Ah," sagte ich, „jetzt wird mir die Geschichte klar. Sie fürchten selbst in eine peinliche Gerichtsaffäre verwickelt zu werden. Sie fürchten, die Frau habe dem Manne die Wahrheit gesagt und der Mann werde jetzt in seiner Not bei Ihnen eine Erpressung versuchen. Sie fürchten, es werde Ihrer Frau zu Ohren kommen."

„Ja, das habe ich mir vorgestern gedacht. Was mache ich, wenn die Frau von mir Geld verlangt und dann, wenn ich ihr es nicht gebe, zu meiner Frau hingeht und alles sagt?"

„Der Traum mit dem Gendarm hat also eine weitere Bedeutung. Sie haben sich bereits einen ganzen Plan zurecht gelegt, was Sie Ihrer Frau sagen werden, falls Ihre Befürchtungen eintreffen würden. Sie leben in der

beständigen Angst, diese Affaire könnte für Sie schlimme Folgen nach sich ziehen. Doch ist Ihnen in ihrer Angst ein Moment entgangen. Sie haben die Frau vór vierzehn Tagen gesehen. Sie war auffallend elegant gekleidet. Das heißt, sie hat eine reichere Wurzen gefunden als Sie. Ich denke, sie wird es sich mit der neuen Erwerbung nicht durch Gerichtsaffären verderben wollen und wird froh sein, wenn Sie sie in Ruhe lassen."

Ich verordne dem Kranken dreimal täglich 10 Tropfen Validol und spreche mich mit ihm noch einigemale über das Thema aus. Die Heilung war eine so verblüffend rasche, daß die Umgebung sich vor Erstaunen nicht fassen konnte. Hier komplizierten die Angstneurose (infolge plötzlicher Abstinenz) der schwere psychische Konflikt und die Verdrängung. Erschwerend kam noch hinzu, daß der plötzliche Abbruch des Verhältnisses eine entschiedene Herabsetzung seines ausgeprägten Eitelkeitsgefühles bedeutete. Zieht man noch in Rechnung, daß eine Gerichtsaffäre ihn seine Anstellung kosten konnte, daß er fürchten mußte, mit seiner Frau in einen unlösbaren Konflikt zu kommen, so wird man den Druck dieses Geheimnisses wohl begreifen können. Interessant ist, daß sich der Patient nicht bewußt war, daß der körperliche Zustand mit diesem Erlebnis zusammenhing. Es war ihm gelungen, die Gedanken daran so zu verdrängen, daß sie nur zeitweise einige Male des Tages für einige Minuten flüchtig durchbrachen. Erst die gelunge Psychoanalyse brachte ihm vollkommene Klarheit über den Ursprung der Symptome und machte ihm auch das Phänomen verständlich, daß ihn der Traum, den er als „zu blöd" bezeichnet hatte, in solche Erregung versetzen konnte. Da der Patient einmal bereits eine Neurasthenie überstanden, so äußerte sich der psychische Zustand in den Symptomen einer Neurasthenie (Kopfdruck, leichte Ermüdbarkeit, neurasthenischer Schwindel nach einer Seite hin, Krankheitsgefühl, Unfähigkeit zu anstrengender geistiger Arbeit, Arbeitsunlust). Andere Symptome wie die gastrischen und Schlaflosigkeit fehlten. Wie schon *Charcot* in seinen Vorlesungen bemerkt, darf man nicht erwarten, in jedem Falle alle klinischen Symptome zu finden. Im Grunde genommen handelt es sich in diesen Fällen immer um einen abnormen Verbrauch an psychischen Energien. So kann der Abstinent neurotisch werden, wenn er alle Energien zur Bekämpfung des übermächtigen Sexualtriebes aufwendet. In diesem Falle wurden die seelischen Energien zur Verdrängung der heimlichen Befürchtungen verwendet.

Der „neurasthenische" Schwindel hat hier eine besondere Bedeutung. Er entspricht dem Gefühle, aus der sicheren sozialen Position zu fallen, und ist gewiß durch Konversion entstanden, also eigentlich ein hysterisches Symptom! Übrigens hat ja das bekannte Zusammenfahren der Angstneurotiker bei Nacht dieselbe psychische Überdeterminierung. Häufig ist der Schwindel nur ein Symptom der Intoxikation. Aber, wie wir hier an zahlreichen Beispielen ausgeführt haben, fast jedes dieser organischen Symptome ist auch psychisch überdeterminiert.

Feuchtersleben, der große Arzt und Denker, kannte die Natur dieses Schwindels genau. In seinem noch heute lesenswerten Buche „Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde" (Wien 1845) bemerkt er bei Besprechung monomanischer Zustände, daß die Beobachtung der Übergänge von Bedeutung sei, da die Anomalien gewiß kein lyrischer Sprung in dem epischen Gang des Lebens seien. „Wer hat" — so sagt er — „nicht in irgend einem Augenblicke das, wenn gleich vorüberschwindende Gefühl gehabt, als müsse er sich von einer Höhe in die

Tiefe stürzen? Haben nicht die Dichter ihre Romane von den lockenden Wassernixen, Loreley u. dgl. auf dieses Gefühl gebaut? Ist der Höhenschwindel etwas anderes, als die durch den Streit mit solchen Gefühlen erzeugte Flucht der Vorstellungen? So verbinden sich die Fäden des psychischen und physischen Lebens wechselseitig."

Feuchtersleben knüpft da an die von *Herz* noch 1791 aufgestellte Theorie an, daß der Schwindel entsteht, wenn die Vorstellungsbilder zu schnell aufeinander folgen. Wir haben an einigen Beispielen die Genese des Schwindels genauer kennen gelernt. Wir wissen, daß der Schwindel ein Intoxikationssymptom bei den Neurosen darstellen kann, können jedoch die Behauptung nicht unterdrücken, daß er zumindestens noch psychisch überdeterminiert erscheint. Ich erinnere nur an den Fall vom Kassier, der beim Überschreiten eines Platzes von Schwindelgefühlen überfallen wurde. Hier war entschieden die unbewußte Erinnerung an den verdrängten Plan „durchzugehen" die symptombildende Kraft. Es handelte sich auch um ein „Fallen" im symbolischen Sinne. Wie wir ja von einem Mädchen, das der Versuchung erliegt, als von einer „Gefallenen" sprechen. Wäre der Schwindel nur ein Intoxikationsschwindel, er müßte ja bei verschiedenen Gelegenheiten auftreten. Unsere Analysen haben jedoch überall den psychischen Zusammenhang nachweisen können. Wie klar ist nicht die Genese des Schwindels im Fall der Konzertsängerin N. W. Ihr Traum*) hat es uns ja gezeigt, daß sie schwindelt, weil sie in der Kindheit beim Gleiten auf dem Geländer Schwindel und Libido empfunden. So kündigt sich ihr noch heute eine heftige Libido mit Schwindel an. Natürlich nur eine Libido, die ihr als Sünde, als ein Sündenfall imponiert.

Von diesem Gesichtspunkte aus wird man manche Fälle von Höhenschwindel und Höhenangst leichter begreifen. Höhenschwindel ist ja immer eine Furcht vor dem Abgrund, eine Angst, es könnte „etwas Schreckliches" geschehen. Sie überfällt den Betroffenen auch auf Wegen, wo keine Veranlassung zu einem momentanen Furchtgefühle vorhanden ist. Dem Psychologen wird jedes Schwindelgefühl die Aufgabe stellen: Was steckt dahinter? Ebenso ist die Bergangst — eine Phobie, deren psychischer Mechanismus sich nur in der Psychoanalyse entschleiert.

Ich verfüge über einige Beobachtungen, welche die psychologische Komponente des Höhenschwindels verständlich machen.

Nr. 85. Einer meiner Patienten, Herr A. Z., war immer ein leidenschaftlicher Bergsteiger. Halten wir uns vor Augen, daß es nicht die Freude an der Natur allein ist, welche die Menschen auf die Berge treibt. Es ist das Übermaß der Energien, die Reizlosigkeit des Daseins, das Verlangen nach Betätigung der physischen Natur, ein dunkler sexueller Drang, aber es ist auch die Flucht vor sich selbst; es ist umgewertete Erotik, sublimierter Eroberungsdrang und in vielen Fällen direkte Todessehnsucht. Deshalb sind nur ein geringer Teil der Unfälle in den Bergen wirkliche Unfälle. Meistens handelt es sich um Selbstmorde, die sich in einem gewissen Automatismus (Vergleiche *Freud*, „Psychopathologie des Alltagslebens") vollzogen haben. Unser Tourist Herr A. Z. wurde nun einmal plötzlich von Schwindel befallen. Allerdings — nachdem er schon einige Monate mit „Taedium vitae" gekämpft hatte. Urplötzlich tauchte ihm auf einem Plateau der Rax die Idee auf: „Jetzt könntest du deinem traurigen Leben ein rasches

*) Seite 218.

Ende bereiten." Und eine halbe Stunde später vor einem steilen Pfade blieb er stecken und konnte nicht weiter. Er bekam einen heftigen Schwindel. Es war, als ob sein Bewußtsein in A und B gespalten wäre. A sagte: stürze dich herunter. B fürchtete den Sturz und produzierte den Schwindel.

Ein großer Teil der Menschen, die schwindlig sind, haben als Kinder beim Schwindelgefühl (Schaukeln!) Sexualgefühle produziert. Die Bergkrankheit ist die Analogie der See- und Eisenbahnkrankheit. Eine andere Form jedoch umfaßt jene Kranke, bei denen sich der Schwindel erst in späteren Jahren entwickelt hat. Diese haben schon einmal mit der Versuchung gekämpft, sich aus einem Fenster oder einer anderen Höhe hinabzustürzen.

Im „Archives de Psychologie" hat ein Schweizer Arzt — ich glaube es war *Flournoy* — einen merkwürdigen Fall publiziert. Es handelt sich um einen jungen Mann, der wiederholt den Professor wegen einer quälenden Angst um Rat gefragt hatte. Dieser junge Mann lebte in ständiger Angst, er werde einen Abhang hinunterstürzen und so zugrunde gehen. Trotzdem die Logik und der Arzt ihm versicherten, du brauchst einfach auf keinen Berg steigen und du kannst ja nicht mehr herunterfallen, war diese Phobie von außerordentlicher Stärke und machte ihn unglücklich. Nun und eines Tages stürzte dieser Unglücksvogel wirklich einen sonst ungefährlichen Abhang hinunter und fand ein frühes Ende. Wer wollte da an ein prophetisches Gefühl glauben? Nein — der Jüngling war offenbar freiwillig in den Tod gegangen. Seine Angst entsprach nur einem unterdrückten Wunsche. „Halb zog es ihn, halb sank er hin," wie es im Liede heißt.

Er war beim Abhang, der bei einiger Aufmerksamkeit gar nicht gefährlich war, sitzen geblieben und eingeschlafen. Da wurde der Wunsch aus dem Unbewußten stärker als sein Wille zu leben. Er machte im Traume eine ungeschickte Bewegung und fand Ruhe für immer. —

Ein großer Teil der Unglücksfälle in den Bergen sind Selbstmorde. Ein Schritt vom Wege ist oft auf den Einfluß des Unbewußten, oder sagen wir mit *Bleuler* auf die Wirkung eines Komplexes zurückzuführen, der plötzlich die Leitung des motorischen Apparates übernimmt.

Genaue Analysen von Höhenschwindel werden immer eine solche Komponente von Todessehnsucht ergeben. In den meisten Fällen wird man auf lustbetonte Erinnerungen ans der Kindheit beim Schaukeln stoßen. Diese wurden dann peinlich empfunden, verdrängt und als Reaktion auf dieselben trat Erbrechen und Ekel, Schwindelgefühl u. dgl. auf.

Ein schönes Beispiel bietet der Fall der Sängerin, den ich im vorhergehenden Kapitel publiziert habe. Sie steigt manchmal ohne Schwindel den steilsten Berg hinan. An Tagen, wo ihre Lebenslust geschwächt erscheint, wird sie von heftigen Schwindelgefühlen befallen. Nach der Psychoanalyse wurde sie weder seekrank noch hatte sie je wieder unter Bergangst zu leiden.

Ich hatte in den Bergen einmal ein Ehepaar beobachtet, das plötzlich zugleich von Schwindel befallen wurde. Der Mann hatte eben die Stelle passiert, wo Tourville seine Frau in den Abgrund gestürzt hatte. Er sagte seiner Frau — wie im Scherze: „Wie wäre es, wenn ich dich jetzt hinunterwerfen würde?" Sie lachte und bekam einen heftigen Schwindel, er desgleichen.

Auch hier war ein verdrängter Gedanke mit im Spiele. — Solche kleine Beobachtungen liefern uns das Verständnis für die Phobien, bei denen sich diese Angst pathologisch fixiert hat.

XXVII. Das Stottern. Das Lampenfieber. Allgemeine Übersicht der Phobien.

Eine der dunkelsten Formen der Angsthysterie ist das Stottern, die Angst vor der Rede. Ursprünglich ist sie nur die Angst, durch die Rede irgend ein Geheimnis zu verraten. Dann überträgt sich die Angst auf die Rede selber. Die Leute haben dann Angst, nicht ruhig ohne Störung reden zu können. Ich habe diese Neurosen an mehreren Beispielen studiert und bin immer wieder zu einem Resultat gekommen: Das Stottern ist ein psychischer Verrat, wie das Verreden und Verschreiben. Ein unbewußter Komplex drängt sich zwischen die Silben und Worte. Es sind innere Widerstände, die den freien Abfluß der Rede hemmen, nicht falsche Artikulation, fehlerhaftes Atmen, undeutliche Vokalisation usw.

Die Neurose beginnt immer in der Kindheit, meistens als reine Angstneurose. Das Kind hat etwas zu verbergen. (Siehe das Kapitel: Die Angstneurose der Kinder.) Tritt das Stottern bei Erwachsenen auf, so handelt es sich immer um verdrängte Vorstellungen. (Vergleiche den Fall des Rabbiners und des Popen.)

Die Umgebung schafft aus dem Stottern infolge unbewußter Widerstände die bewußte Angst vor dem Stottern.

Sehr treffend schildert *J. Barth* nach *Liebmann* (Neuere Ansichten über Stottern, Stammeln, Poltern und Hörstummheit. Wiener klinische Rundschau, 1904) den Beginn des Stotterns. Das Kind beginnt bei irgend einer Gelegenheit ein wenig zu stottern. (Meistens, — wie wir hinzufügen können — wenn es mit dem sexuellen Problem zusammengestoßen ist.) Die Umgebung beginnt nun das Kind auszulachen, „man tadelt und verspottet es, man schilt und droht, schlägt es und eröffnet ihm die traurigste Perspektive für die Zukunft. Durch dieses Verhalten der Umgebung bekommt der Stotterer vor dem Sprechen die größte Furcht, die anfänglich schwachen, unwillkürlich inkoordinierten Bewegungen werden durch die Angst bedeutend verstärkt, auch die Atmung wird durch die Angst frequent und unregelmäßig. Die Sprache wird immer schlechter, meist beginnen die Eltern „Übungen“ zu veranstalten. Gestotterte Worte müssen wiederholt werden; man findet „schwierige“ Laute heraus, weist den Stotterer auf diese hin und übt sie immer wieder. So wird dem Stotterer künstlich die Furcht vor bestimmten Lauten eingeimpft. Bis hierher sind alle abnormen Atmungs- und Sprachbewegungen durchaus unwillkürlich, nunmehr treten auch willkürliche dazu.“

Im Mittelpunkte des Stotterns steht die Angst vor der Rede. Es ist ein ähnliches Verhältnis wie bei der psychischen Impotenz, wo die Angst als Hemmungsvorstellung den automatischen Ablauf der Funktion hemmt.

Wir haben ja zwei große Beispiele von Berufsstotterern (den Rabbiner und den Popen) ausführlich analysiert. Ich habe noch einige kleinere und größere Analysen, die es beweisen, daß in Zukunft die Therapie des Stotterns nur die Psychoanalyse sein kann.

Nr. 86. Ein 12jähriger Knabe begann plötzlich zu stottern. Nach einigen Tagen brachte ihn die besorgte Mutter in meine Ordination. Es stellte sich heraus, daß dem Knaben von einem älteren Freunde das Onanieren beigebracht wurde. Er hatte bisher vor der

Mutter kein Geheimnis gehabt. Als er vor sie hintrat und ihr etwas sagen wollte, fiel ihm ein, die Mutter müsse ihm etwas ansehen und es verschlug ihm sozusagen die Rede. Nach unserer Anschauung werden wir sagen: Der Komplex drängte sich in seine Rede und störte den normalen Ablauf der Sprachfunktion.

Ich beruhigte den Knaben und meinte, die Mutter werde ihn nicht bestrafen. Er solle ihr nur ruhig die Wahrheit sagen und das Onanieren lassen. Er sei noch ein Kind und in diesem Alter seien solche Erregungen nicht ohne Schaden. Der Knabe offenbarte sich seiner Mutter und hörte sofort zu stottern auf.

Hätte ich nicht so energisch eingreifen können, aus dem Knaben wäre vielleicht ein arger Stotterer geworden.

Im Anschlusse an diesen Fall möchte ich darauf aufmerksam machen, daß ich keineswegs auf diesem Standpunkte allein stehe. Während man lange Zeit hinter den Erkrankungen, die wir Stottern nennen, körperliche Ursachen vermutete, ihnen sogar durch Operationen (!) beikommen wollte, mehren sich in letzter Zeit die Stimmen, die das Stottern als eine reine Neurose auffassen.

Ich verweise hier nur auf das Buch von *Denhard* jun. (Das Stottern eine Psychose).

Bezeichnend ist es ja, daß die Stotterer nur dann stottern, wenn sie vor fremden Leuten sprechen sollen. Sind sie allein, so sprechen oder lesen sie fast so, oder ganz so fließend wie jeder andere Mensch. Dr. *E. Trömer* (Wiener klin. therap. Wochenschrift, 1905, Nr. 8) faßt das Stottern als eine Neurose auf, nicht gerade im Sinne *Denhards* als eine Angstneurose, sondern als eine Zwangsneurose. Auf die Psychoanalyse desselben geht er nicht ein, führt aber eine Reihe von Fällen an, wo er bei Vermeidung jeder Übung durch Hypnose die betreffenden Stotterer ganz geheilt hat. Er behauptet, es gäbe viele Stotterer, bei denen die Übungstherapie das Stottern eher verschlimmere, während die Hypnose in allen Fällen ein vorteilhaftes und in vielen Fällen sogar ausschließlich wirkendes Mittel darstelle.

Allerdings gibt er selbst zu, daß bei seiner Methode Rückfälle sehr häufig vorkommen; das mag freilich damit zusammenhängen, daß das Wesen des Zwanges nicht genau erklärt wurde, da die Hypnose nicht den Wert einer gelungenen Psychoanalyse hat. Es müßten jene unbewußten Vorstellungen gehoben werden, die das Stottern zur Zwangshandlung machen. Ich kann bereits über mehrere derartige Fälle verfügen, die durch eine psychoanalytische Behandlung vollkommen geheilt wurden. Ich sagte mir: will ich das Stottern psychologisch erklären, so werde ich auf jene Fälle zurückgreifen, wo normale Menschen im Leben stottern. Und welches sind diese Fälle? Ist irgend jemand nicht aufrichtig, ist er in Verlegenheit, so stottert er; es stottert der Angeklagte, wenn er sich verteidigen soll und ihm die innere Überzeugung fehlt, unschuldig zu sein. Es stottert der Liebhaber, wenn er um die Hand seiner Geliebten anhält und ihm die Sicherheit fehlt, daß er erhört wird. *Freud* sagt sehr richtig, daß beim verlegenen Stammeln und Stottern ein innerer Konflikt durch die Störung der Rede verraten wird.

Nr. 87. In einem zweiten Falle von gelegentlichem Stottern und Erröten bei einem 10jährigen Knaben, glaubte ich auch den Grund darin zu sehen, daß der Knabe onanierte und fürchtete, man sehe dieses Laster seinen Augen an. Das erkannte ich daraus, daß er öfters in den Spiegel schaute und seine Augen längere Zeit betrachtete, sobald er sich unbeachtet wähnte, und daß er mir einmal eine diesbezügliche maskierte Frage stellte. Ich bringe nun von ungefähr das Gespräch auf die Onanie und meine, es wäre gut, wenn der Arzt ein Mittel hätte, um dieselbe zu erkennen. Er könnte dann den Kindern manchen guten Rat erteilen. Leider gäbe es kein solches Mittel, denn die Anschauung, daß blaue Ringe um die Augen sexuelle Betätigung verrate, sei eine irrige, es gäbe viele Krankheiten, wo eben dieselben Ringe auftreten. Wie richtig ich in diesem Falle den Grund der Krankheit durch den Instinkt des Diagnostikers oder durch einen glücklichen Zufall — das lasse ich anheim gestellt — erraten habe, bewies mir der Umstand, daß der Knabe vom nächsten Tage an mit dem Stottern aufhörte. Die Angst, man sehe ihm die Onanie an den Augen an, hat ihn in eine Verlegenheit gebracht, die sich in Stottern äußerte.

Auf diese Weise erklären sich die Fälle, von denen *Denhard* erzählt, wie beispielsweise von einem Kaufmann, der das Wort Petroleum nicht aussprechen konnte, obwohl er damit handelte. Eine Psychoanalyse des Wortes Petroleum würde ähnlich wie bei unserem Rabbiner eine Reihe von verdrängten Gedanken ergeben, die daran assoziativ geknüpft und die Ursache des Zwanges sind.

Nr. 88. Der dritte Fall, den ich zu behandeln Gelegenheit hatte, betraf einen Herrn, der Worte mit A, besonders wo zwei A vorkamen, nicht aussprechen konnte. Ein Wort wie Katarakt auszusprechen kostete ihn große Überwindung und es war ihm höchst peinlich, in seiner Rede alle diese Worte zu verwenden. Einmal war es ihm in Gesellschaft passiert, daß er statt Papa Popo gesagt hatte. Seit damals hütet er sich überhaupt, Worte zu sprechen, in denen A vorkommt. Die Psychoanalyse ergibt, daß das Versprechen Papa—Popo ein sehr bezeichnendes war, weil ihm im Worte Papa die zwei A in der kindlichen Bedeutung als A—a, was in Wien soviel wie Kot heißt, unbewußt sich aufgedrängt hatten. Der Mann leidet an einer sexuellen Perversität, er ist Koprophile und jede Libido ist bei ihm mit skatologischen Phantasien innig verknüpft. Das der Grund, weshalb er Katarakt nicht aussprechen konnte.

Als ich ihn auf die Ursache seines Stotterns aufmerksam machte, war der Zwang schon geschwunden und er konnte bereits am nächsten Tage frei und fließend über sämtliche A—a-Worte hinweggleiten.

Ich halte in frischen Fällen eine übergeschäftige Therapie des Stotterns mit Hilfe der Übung für überflüssig, mitunter für schädlich, weil es die Aufmerksamkeit des Patienten noch mehr auf das Stottern lenkt, bin aber auch nicht der Ansicht, daß man nur mit Hypnose zu einem Ziele kommen kann. Der einzig richtige Weg ist der, den ich bei jeder Hysterie eingeschlagen habe, der einer gründlichen Psychoanalyse, wobei man in leichten Fällen oft in überraschend kurzer Zeit ans Ziel kommt.

In veralteten Fällen dürfte die Psychotherapie mit der gebräuchlichen Übungsmethode kombiniert werden müssen.

Ich kann leider nicht eine vollständige Analyse eines Stotterers an dieser Stelle publizieren. Sie erfordert ein Buch für sich, ebenso wie die psychische Impotenz. Ich will nur aus einer Analyse ein kurzes Beispiel herausgreifen.

Nr. 89. Herr B. Z., ein 42jähriger Ingenieur, leidet an einer schweren Angsthysterie mit Halluzinationen und verschiedenen Obsessionen. Seine größte Qual ist es jedoch, daß er bei verschiedenen wichtigen Gelegenheiten zu stottern anfängt. Er hat schon als Knabe im fünften Lebensjahre zu stottern begonnen. Der Zustand bessert sich zeitweilig. Bei größeren Erregungen tritt er wieder ein. Die letzte Zeit stottert er bei jeder Gelegenheit. Wenn er allein ist, spricht er vollkommen frei und fließend, ohne je stecken zu bleiben. Als Knabe begann er zu stottern, nachdem er die Köchin bei einem Koitus belauscht hatte.

Die Psychoanalyse geht ziemlich leicht von statten. Ich notiere nur die Worte, bei denen, oder in denen er stecken geblieben ist.

Dann lasse ich von so einem Worte eine Assoziationsreihe ablaufen.

Nehmen wir ein einfaches Beispiel, das Wort Slawonien. Die Worte lauten: Slawonien — Satan — Marienbrücke — Durchmann — Satin — Madrigal — Sillurformation — Salzbergwerk — Slatina — Salve — Elias — Slavinsky — Vogel — Slamek — Veronal — Lamien — Sekurus.

Alle diese Worte haben eine intime Bedeutung zu seinen verdrängten Komplexen. Satan = er ist vom Bösen verführt worden. Marienbrücke = er hat sich eine Geliebte genommen, die Marie heißt und durch die er sehr viel Leid erfahren hat. Durchmann = ein Mann, der sich bei einem Eisenbahnbau verspekuliert hat. (Sein Fall.) Satin = er kaufte der Marie erst Unterröcke aus Satin, heute verlangt sie seidene. Madrigal = er war mit ihr beim Mikado zusammen, wo ein Madrigal gesungen wurde. Die slawischen Namen Slamek und Slavinsky sind böse Reminiszenzen aus einem Prozeß, der ihn so neurotisch gemacht hat, daß er jetzt Veronal nehmen muß. Lamien sind Geister, die das Blut ihrer Opfer aussaugen. In diesem Falle Marie. Die anderen Worte haben intime Beziehungen, die ich hier nicht ausführen kann. Kurz, der Mann hatte einen guten Grund über Slawonien zu stolpern. Dieses Wort war so fest mit den unangenehmsten Komplexen assoziiert, daß sich ein Widerstand gegen das Aussprechen desselben geltend machen mußte.

Ähnlich ließen sich alle anderen gestotterten Worte durch die Methode der freien Assoziationen erklären. Immer handelte es sich um innere Widerstände, um verdrängte Komplexe, über die der Mann stolperte. Auch das Stottern der Jugend hatte dieselbe Ursache.

In verhältnismäßig kurzer Zeit (8 Wochen) ließen sich die unbewußten, verdrängten Vorstellungen bewußt machen. Der Patient hörte zu stottern auf.

Eine ausführliche Publikation dieses hochinteressanten Falles soll demnächst erfolgen. Hier kann ich leider nur Andeutungen geben. Doch mögen diese Andeutungen genügen, um darzutun, wie ungefähr die Methode ist, mit der man die inneren Widerstände, welche sich dem freien Ablauf der Rede entgegenstellen, enträtseln kann.

In einem anderen Falle, den ich beobachtet habe, handelt es sich um einen Inzestkomplex. Warum es gerade zum Stottern und nicht zu einer anderen Phobie kommt (ich fasse das Stottern als eine Phobie, also eine Angsthysterie auf), das ist mir noch nicht klar. Das müssen noch genaue Psychoanalysen von ausgesprochenen Stotterern ergeben. Leider war ich nicht in der Lage, eine solche durchzuführen. Ich mache nur meine Kollegen auf diese mir bekannten wichtigen Tatsachen aufmerksam, um so vielleicht im Interesse so vieler armer Kranken einen neuen Weg zur Heilung des schweren Übels zu bahnen.

Ähnlich wie mit dem Stottern verhält es sich mit dem Lampenfieber. Es ist für den Arzt die schwere Aufgabe, in solchen Fällen allgemeiner Ängstlichkeit die Anlage des Charakters von der Neurose scharf zu scheiden, was nur durch eine psychologisch analytische Vertiefung in den speziellen Fall gelingt. Die krassesten Fälle von Lampenfieber sah ich bei Onanisten, die schon in der Kindheit an einer gewissen Angst vor der Öffentlichkeit leiden. Sie fürchten nämlich, man könnte ihnen das „Laster" ansehen, meiden die Öffentlichkeit und erröten leicht, wenn sie in Gesellschaft kommen. Alle, die Angst vor Erröten haben, sind Onanisten. Ebenso häufig leiden Angstneurotiker an Lampenfieber.

Es ist unglaublich, daß selbst alte, erfahrene Künstler regelmäßig vor dem öffentlichen Auftreten von Angstzuständen befallen werden. Bei den meisten handelt es sich nur um einen Augenblick, der rasch vorüber ist, sobald sie den Kontakt mit dem Publikum gefunden haben. Aber daß zahlreiche Dilettanten auf diese Weise empfindlich geschädigt werden, das heißt andauernd geschädigt werden, scheinen weder die Eltern noch die Erzieher zu wissen. Und selbst die Ärzte widmen diesen Zuständen viel zu wenig Aufmerksamkeit. Über die organischen Begleitzustände der Angstaffekte ist bisher wenig publiziert worden. Ich habe einige Male eine Verbreiterung des Herzens und einen kleinen, bis auf 160 Schläge beschleunigten Puls konstatieren können (akute Dilatation!). Ähnliche Beobachtungen haben andere Ärzte gemacht, besonders bei Studenten, die Mensuren bestehen. Es scheint mir sicher, daß durch Häufung derartiger Angstzustände eine organische Schädigung des Herzens entsteht.*) Eine einmalige akute Dilatation kann vielleicht ohne Schaden ertragen werden. Wenn sie sich mehrfach wiederholt, treten unbedingt Veränderungen im Herzfleisch und in den Herzklappen ein. Deshalb müssen die Ärzte ihr Augenmerk darauf richten, daß von Haus aus ängstliche Kinder öffentlichen Produktionen ferngehalten werden. Das berüchtigte Vorspielenmüssen hat schon manches Opfer gekostet. Auch wird es späteren pädagogischen Reformen vorbehalten sein, das unsinnige System der Prüfungen vollständig zu beseitigen und statt dessen den einfachen Eindruck des Lehrers zu setzen.

---

*) Dr. *L. R. Müller* hat erst in jüngster Zeit auf die Tatsache aufmerksam gemacht, daß Gemütserregung trauriger Natur degenerative Veränderungen des Herzmuskels herbeiführen können. (Über die Beziehungen von seelischen Empfindungen zum Herzmuskel. Münchener med. Wochenschr., 1906.)

Wir wären mit unserer Wanderung durch das Riesenreich der Phobien zu Ende. (Wir haben uns allerdings an einigen Stationen nur flüchtig aufhalten können.) Es erübrigt uns noch eine kurze Übersicht der verschiedenen Phobien und der Versuch, sie in einigen Schlagworten zu charakterisieren.

Die häufigste Phobie ist die Agoraphobie, die Platzfurcht. Wir haben einige Beispiele dieser Phobie eingehend analysiert. Der Bankbeamte, der durchgehen wollte, die Frau, die sich vor einem Sündenfall fürchtete, dürften sich ja der Erinnerung meiner Leser eingeprägt haben. Alle topophobischen Frauen fürchten ihre eigene Schwäche. Der Gegensatz, die Furcht vor geschlossenen Räumen (Claustrophobie), entspricht einer infantilen Angst, eingesperrt zu werden, auch der Angst, mit einem anderen Wesen allein zu bleiben. Leute mit bösem Gewissen, Menschen mit empfindlicher Blase, die jeden Moment hinauslaufen wollen, werden an dieser Form der Angsthysterie erkranken. Die Angst vor dem Alleinsein (Monophobie) zeigte die Dame, deren Mann so impotent war, daß sie fürchtete, ihm die Treue brechen zu müssen. Die Nachtangst (Nyktophobie) wird dadurch verständlich, daß sich die Kranken (es sind meistens Frauen) auch vor Schlangen, Kröten oder Mäusen fürchten. Ebenso vor Einbrechern, Dieben, die sich unter dem Bette versteckt halten. Es könnte ein Mann auflauern und dergleichen Dinge mehr. Nach dem Ausgeführten dürfte es ja jedem klar sein, daß es sich um eine fixierte infantile Angst, um verdrängte, in Angst verwandelte sexuelle Wünsche handelt. Die Nacht ist die Domäne der Erotik! Die Furcht vor Betrunkenen, die *Beard* erwähnt, ist nach einer meiner Erfahrungen auf ein infantiles Trauma durch einen betrunkenen Vater zurückzuführen.

Die Höhenfurcht mit der peinlichen Vorstellung, zu stürzen, ist im Falle der Sängerin und des Polizeibeamten besprochen worden. Es zeigte sich, daß es sich um eine Abwehrneurose handelt, um die einst mit Lust empfundene sexuelle Erregung beim Schaukeln, Gleiten, Schupfen, Klettern zurückzudrängen. Auch die Angst vor einem Sündenfall, vor einem Sturz in die Tiefen des Verbrechens kommt in Betracht.

Die Menschenfurcht (entweder als Anthropophobie oder als Gynaekophobie) mit der Motivierung, man merke das Erröten an, haben wir ebenfalls im Falle der Sängerin und des Mechanikers geschildert. Bei dieser Gelegenheit erwähnen wir noch die Geschäftsfurcht. Die Angst mancher Menschen, in ein Geschäft einzutreten. Es ist die Strafe dafür, daß sie einst ein (großes und kleines) Geschäft mit Lustgefühlen absolviert haben. Die Blitz- und Gewitterfurcht (Siderophobie) geht ebenfalls auf infantile Erlebnisse zurück. Im Gewitter nimmt die Mutter das ängstliche Kind und drückt es zärtlich an das Herz, so daß eine aus Lust und Bangen gemischte Empfindung entsteht. Manche Menschen werden im Gewitter hochgradig erotisch. (Casanova erzählt in seinen Memoiren, wie er durch ein Gewitter eine sehr zurückhaltende, spröde Schöne bezwungen hat!*) Die Furcht vor dem Umfallen (Stasophobie) hat dieselben Motive wie die Höhenfurcht, und ist bildlich als Angst vor einem Sündenfall zu deuten. Die Eisenbahnangst

*) Auch *Virgil* hat in „Dido und Äneas“ dasselbe Motiv behandelt.

ist die durchsichtigste aller Phobien und hat intime Beziehungen zur Seekrankheit und zur Wasserfurcht, Furcht vor Kahnfahren usw.

Die Tierfurcht (Zoophobie), mit Furcht vor Schlangen, Kröten, Mäusen, Ratten, Katzen, Hunden, Pferden erklärt sich durch die sexuelle Tiersymbolik. Einer meiner homosexuellen Kranken, der an Angst vor Pferden litt, war von seinem Vater täglich rittlings auf ein Knie genommen worden, wobei er heftige Libido empfunden hatte. Etwas dunkler in ihrer Psychogenese ist die Lyssaphobie, von der ich leider nie einen Fall beobachten konnte. Sie dürfte dieselbe Ursache haben wie die Schmutzfurcht (Mysophobie), die Furcht vor Bakterien und Infektionen (Bazillophobie) und mit den Selbstvorwürfen, sich durch Onanie und Inzestphantasien beschmutzt zu haben, zusammenhängen. Solche Kranke zeigen oft einen pathologischen Waschzwang (siehe den Fall der Sängerin). Die Topophobie haben wir an dem lehrreichen Beispiel der jungen Frau (Kap. XX) eingehend analysiert. Die Hypochondrie, die Angst vor einer bestimmten Krankheit, wird sich uns als eine spezielle Form der Angsthysterie und Angstneurose entpuppen. Schließlich erwähnen wir der Vollständigkeit halber die Pantophobie, die Furcht vor allem und jedem. Hier tritt die Verschiebung von der verdrängten sexuellen Vorstellung auf alle im geistigen Horizonte stehenden Objekte ein. Wir haben ferner gesehen, daß die Berufsneurosen ebenfalls Angsthysterien sind, bei denen die verdrängte Sexualität in den Beruf hineingetragen wird. Der Beruf sollte doch dasjenige sein, was die Sexualität verdrängen könnte. Aber in dies Verdrängende mischt sich das Verdrängte hinein. Jede Zeit schafft sich die bestimmten Formen der Neurose. Vor den Eisenbahnen gab es keine Eisenbahnangst. Aber immer wird eine genaue Analyse nachweisen können, daß hinter den Phobien mächtige Verdrängungen lagern, daß es sich um Angsthysterien und Zwangsneurosen handelt, deren Heilung nur durch Auffindung der tiefsten psychischen Ursachen möglich ist. In dieser Erkenntnis zeigt sich der ungeheure große Fortschritt, den die Neurologie durch die Arbeiten *Freuds* gemacht hat. Man durchblättere die reichhaltigen Bücher von *Kaan*, *Löwenfeld*, *Krafft-Ebing*, *Gelineau*, *Benedikt*, *Westphal*, *Legrand du Saulle* usw. Wir lesen immer die bizarren Krankengeschichten, ohne etwas von dem inneren Zusammenhange der Dinge zu vernehmen. Es sind lauter Rebusse, die uns aufgegeben werden. *Freud* hat uns gezeigt, was hinter den Rätseln verborgen ist und damit den Weg gewiesen, den eine rationelle Therapie gehen muß, um die kranken Seelen wieder zu heilen.

Die Phobien sind Angsthysterien! Wer sich die Mühe nehmen wird, unsere Angaben nachzuprüfen*), wird sich nolens volens der Theorie von

---

*) *Bleuler* betont mit Recht, daß noch alle Forscher, die sich die Mühe nahmen, die *Freud*schen Arbeiten nachzuprüfen, zu überzeugten Anhängern des Wiener Neulogen wurden. *Otto Gross* (das *Freud*sche Ideogenitätsmoment und seine Bedeutung im manisch-depressiven Irresein *Kraepelins*. Leipzig. W. Vogel 1907) gesteht freimütig ein: „Ich bin an meine ersten praktischen Versuche mit der Methode *Freuds* mit der festen Erwartung herangetreten, daß sich die Gültigkeit seiner Angaben über die dominierende Bedeutung gerade der sexuellen Konfliktsmomente als auf ein ganz besonders engbegrenztes Krankenmaterial beschränkt erweisen müßte; ich habe aber dann die Angaben *Freuds* in allen meinen Fällen bestätigt gefunden.

Ich erwähne hier als Kuriosum einen Fall von „traumatischer Hysterie“, deren Symptome durch einen Blitzschlag manifest gemacht worden waren und die sich dabei als ideogen präformiert auf einen typischen sexuellen Komplex zurückzuführen ließen.“

der sexuellen Ätiologie der Neurosen anschließen müssen. Wir verlangen eine strenge Kritik. Eine in verstaubten Vorurteilen befangene Kritik jedoch, die nicht die Tatsachen als solche nachprüft, hat weder wissenschaftlichen Wert noch die Berechtigung, ein entgültiges Urteil abzugeben.

XXVIII. Die Hypochondrie.

Bekanntlich gibt es viele Forscher, welche das Bestehen eines gesonderten Krankheitsbildes „Hypochondrie" vollständig bestreiten und dieses Leiden teils der Neurasthenie, teils der Hysterie, einige gar der Paranoia zuweisen wollen. *Wollenberg* (Die Hypochondrie, Wien, 1904; *Nothnagel*, Spezielle Pathologie und Therapie) kommt nach eifrigem Durchforschen der ganzen Literatur zum Schlusse, daß die Hypochondrie als eigene Krankheit nicht aufrechterhalten werden kann, daß sie vielmehr nur einen psychopathologischen Zustand, eine psychische Disposition besonderer Art vorstellt.

Die Psychologie der Hypochondrie ist ein bis jetzt fast unbebautes Gebiet, wenn man nicht mit dem Maßstabe der Oberflächenpsychologie messen will. Daß beim Hypochonder das ganze Leben nach der Seite der Unlustempfindungen eine Verschiebung erlitten hat, war nicht schwer zu konstatieren; aber eben diese Konstatierung bildet den Inhalt der meisten Definitionen der Krankheit. Am besten bekannt ist die Definition von *Jolly* mit dem Zusatze von *Hitzig:* „Hypochondrie ist jene (auf einer krankhaften Veränderung der Selbstempfindung beruhende) Form der traurigen Verstimmung, in welcher die Aufmerksamkeit des Kranken anhaltend oder vorwiegend auf die Zustände des eigenen Körpers oder Geistes gerichtet ist."

Krafft-Ebing dagegen sieht als Wesen der Hypochondrie die Hyperästhesie und Depression der Gemeingefühlsempfindung an und betont, daß der Hypochonder infolge eines Wahnes abnorme Sensationen empfindet, während der Neurastheniker aus der bei ihm primär auftretenden Sensation seine Nosophobie ableitet. Am tiefsten auf das Wesen der Krankheit scheint mir *Schüle* (Klinische Psychiatrie, Leipzig 1886) einzugehen, der diese Krankheit definiert als „eine psychische Neurose auf Grundlage einer Hyperästhesie der Empfindungsnerven einzelner oder aller Organgebiete" und mit der „Wirkung eines dadurch gesetzten Zwanges auf das gesamte Seelenleben".

Dies ist der einzige Autor, bei dem ich den Charakter des Zwanges so deutlich hervortreten, in der Definition hervorgehoben gefunden habe. Betonen wir noch eine Eigentümlichkeit, die viele Autoren geschildert haben und die *Krafft-Ebing* so treffend ausdrückt: „Die stete Bereitschaft zu allegorischer, vielfach ganz absurder Verarbeitung der Sensationen." Das Phantastische und Bizarre der Sensationen eines Hypochonders ist tatsächlich diejenige Erscheinung, die dem Psychologen sofort in die Augen fällt. Eine sehr treffende Zusammenfassung dieser sonderbaren Empfindung gibt *Wollenberg* in seiner Monographie:

Die Kranken klagen über allgemeine Mattigkeit, Zittrigkeit, Schwäche, Steifheit. Es brennt, frißt, kribbelt überall oder nur an bestimmten Stellen. Die Haut spannt sich, zieht sich zusammen, scheint sich zu heben. Es ist innerlich alles wie abgerissen, zu kurz, zu klein. Der Körper

scheint schon zu schwinden, wird „immer weniger", ist schon das reine Gerippe". Das Rückenmark scheint so dünn wie ein Strohhalm. Im Kopf saust, zuckt, brennt es. Der Schädel dehnt sich aus, will nächstens platzen, es scheinen sich Höhlen und Rinnen an ihm zu bilden. Das Gehirn drängt oben hinaus. Die Haare sträuben sich, werden lose, drohen auszufallen, scheinen an ungehörigen Stellen neu zu wachsen (eingebildeter Bartwuchs bei Weibern). Das ganze Gesicht ist verstellt, der Mund, der linke Kiefer schief; die Nase zieht sich zusammen, verändert ihre Form und Größe, die Ohren desgleichen, fallen herunter. Die Augen zucken, rollen nicht mehr richtig, sind „wässerig", sitzen nicht mehr fest, klappern bei Bewegungen. Hören und Sehen sind schlechter geworden. Es sticht und schlägt aus den Ohren, es mangelt an Ohrenschmalz. Die Zunge wird dick, zieht sich tief in den Hals hinein, im Halse zieht sich alles zusammen, das Schlucken ist unmöglich. Beim Sprechen treten unangenehme Sensationen auf. Die Lungen arbeiten nicht richtig, es besteht lebhaftes Erstickungsgefühl. Am Herzen brennt, klemmt, drückt es. Das Herz schlägt nicht, wie es soll, hört zeitweise gänzlich mit dem Schlagen auf. Das Blut zirkuliert nicht richtig, ist zu heiß, eiskalt. Es ist, als liefen an bestimmten Stellen „Kugeln" anstatt des Blutes. Die „Adern" treten da und dort zu stark, zu schwach hervor. Der Leib ist aufgebläht, verschwollen, so voll und dick, daß der Kranke sich kaum noch hinsetzen kann. Die Winde sind zu stark, zu schwach, versetzen sich. Im Leibe krabbelt, wirtschaftet, rudert, karriolt es; es ist darin bald nur wie ein Gefühl der Unordnung, bald wie ein wilder Aufruhr, als liefe ein Tier darin herum, wie Kindsbewegungen. Das Gedärme brennt, drängt nach oben, ebenso der Stuhlgang und die Winde. Am After ist alles „wie zu". Im Magen drückt es beständig, die Speisen bleiben darin stecken, werden nicht verdaut und in ihrem zeitweiligen Zustande deutlich gefühlt. Der Appetit ist zu schwach, zu stark; der Magen nimmt nichts auf. Am Penis, dem Skrotum, in der Vagina, der Gebärmutter, am Darm etc. brennt, beißt, juckt, zieht, kribbelt es. Die Glans ist ganz kalt, wie entzündet, das Präputium wie wund, das ganze Organ nicht richtig, das Glied zu schlaff, in Form und Größe verändert. Die Gebärmutter hat sich verschoben. Der Urin wird bald als zu kalt, bald als zu heiß bezeichnet. Er hat eine unrechte Farbe, unrechte Beimengungen. Der Stuhlgang ist zu hart und zu schwarz oder zu weich und zu hell. Die Schweißabsonderung ist unregelmäßig, erfolgt nur bis zum Unterleib herab, nur einseitig, ist mit starkem Kältegefühl verbunden. Die Tränen sind heiß wie Feuer. Es ist zu viel, zu wenig Speichel vorhanden. Es finden beständige feine Samenausschwitzungen statt etc. Endlich im Bezug auf die psychische Sphäre: Der Kopf ist leer, das Denken unmöglich, das Gedächtnis hat gelitten etc."

Ich könnte diese Skala noch unendlich erweitern, will aber zur Charakterisierung des Leidens nur die Klage eines einzigen Hypochonders weiblichen Geschlechtes anführen. „Wie ich heute morgens erwacht bin," erzählt mir die Kranke, „habe ich gefühlt, daß das ganze Gesicht so groß aufgeschwollen war, wie eine Trommel. Die Augen waren ganz zusammengezogen, als wenn es zwei Würmer wären, und sind zeitweilig weit aus der Höhle getreten; dann fing es an, hinter dem Kopfe zu kribbeln und krabbeln, zu zwicken und zwacken, und es hat mir den

Kopf so zusammengezogen, als wenn mir jemand eine Schnur mehrfach herumbinden würde. Vom Gesicht ist es dann über den Rücken hinunter in die Hände und Füße, die mir ganz steif wurden, so daß ich sie nicht rühren konnte. Zum Schluß ist es in den Bauch, der bretthart geworden ist und schwer, als wären Steine darinnen. Und dann begann es drinnen zu arbeiten, zu bohren und zu poltern, zu zwicken, als wenn eine Katze herumlaufen würde." (Die nähere Analyse ergab, daß sich hinter diesen Sensationen sexuelle, verdrängte Phantasien nachweisen ließen.)

Fassen wir also das bisher Gesagte zusammen:

„Das Wesen des Hypochonders besteht in der Verwertung seiner psychischen Energien zur Beobachtung seines Körpers, wobei die Neigung zur allegorisch-phantastischen Schilderung der Krankheitssymptome besonders hervortritt und die Unlustgefühle vorherrschend sind."

Bei genauer Sichtung des Materiales merken wir jedoch, daß die Bezeichnung Hypochondrie nur einen Sammelnamen für verschiedene, ihrer psychischen Struktur nach ähnliche, ihrer pathologischen Schwere nach sehr differente Krankheiten darstellt. Wir sind daher gezwungen, drei verschiedene Formen der Hypochondrie hervorzuheben:

1. Die nosophobische Form,
2. die hysterische Form,
3. die paranoide Form.

Die verschiedenen Formen stehen in demselben Verhältnisse zueinander wie die Angstneurose, die Angsthysterie und die Paranoia. Die erste entsteht durch eine schädliche Betätigung der Sexualität, die zweite zeigt die psychischen Mechanismen der Verdrängung und Bildung von Wahnvorstellungen, bei der dritten hat sich der Wahn fixiert.

Fangen wir mit der ersten Form an. Sie ist wohl die häufigste und dem Praktiker fälschlich unter dem Namen „Neurasthenie" bekannt. Es sind Menschen, die von abnormer Ängstlichkeit in bezug auf ihre Gesundheit sind. Hören sie, ein Nachbar sei plötzlich an einer Lungenentzündung gestorben, so werden sie tief verstimmt. Plötzlich empfinden sie ein leises Stechen in der Lunge. Ihre Angst steigert sich. Die düstere Befürchtung wird ihnen fast zur Gewißheit. Sie lassen sofort den Arzt rufen. Er möge nur möglichst rasch erscheinen, es sei Gefahr im Anzuge. Sie können sein Kommen kaum erwarten. Ist er endlich erschienen und hat er an ihnen nichts entdeckt, hat er sie beruhigt, so atmen sie wie von einer schweren Gefahr befreit auf. Sie sind unendlich glücklich. Aber nur für kurze Zeit. Nach einigen Tagen leiden sie wieder an einer anderen Krankheit. Es sind dies die dankbarsten Patienten für den Arzt, weil sie ohne ihn nicht leben können. Ebenso nicht ohne eine Krankheit. Sie projizieren ihre Angst auf irgend ein Objekt. Sie suchen förmlich nach einer Krankheit und sind glücklich, wenn sie eine ungefährliche ist. Sie zittern vor jeder neuen ernsten Krankheit (Blinddarmentzündung!) und freuen sich an einem harmlosen Modeleiden („Harnsaure Diathese"). Sie bevölkern die Kurorte und Kuranstalten.

Sie leiden alle an einer Angstneurose infolge einer sexuellen Schädlichkeit. Das „frei flottierende Quantum" Angst, der disponible Affekt, bindet sich an irgend eine im Vordergrund des geistigen Horizontes stehende Vorstellung, die befähigt erscheint, Angst zu binden.

Das kann ebenso eine geschäftliche Sorge, wie die Furcht vor einer Krankheit sein. *Freud* sagt darüber in seiner klinischen Arbeit über die Angstneurose: „Die ängstliche Erwartung klingt natürlich stetig ins Normale ab, umfaßt alles, was man gemeinhin als „Ängstlichkeit, Neigung zu pessimistischer Auffassung der Dinge“ bezeichnet, geht aber so oft als möglich über solche plausible Ängstlichkeit hinaus und ist häufig für den Kranken als eine Art von Zwang erkenntlich. Für eine Form der ängstlichen Erwartung, nämlich für die in bezug auf die eigene Gesundheit, kann man den alten Krankheitsnamen Hypochondrie reservieren.“

Charakteristisch für diese erste Form der Hypochondrie, die wir auch schlechtweg „Nosophobie“ nennen können, ist der Umstand, daß die hypochondrische Vorstellung noch nicht den ausgesprochenen Charakter des Zwanges hat und durch den Einfluß des Arztes, durch beruhigende Aufklärung beseitigt werden kann. Freilich nur die eine Vorstellung und nicht die Angst. Die Angst als solche bleibt frei disponibel und bindet sich wieder an eine andere Vorstellung. Die Angst verschwindet erst, bis die frustranen sexuellen Erregungen durch normalen Sexualverkehr ersetzt werden oder aus anderen Gründen weichen.

Nr. 90. Frau M. B. leidet jede Woche an einer anderen Krankheit. Sie ist eine 30jährige, blühend aussehende, sehr üppige Frau, die aus Angst vor Kindersegen seit 4 Jahren von ihrem Manne nur den Coitus interruptus ausführen läßt. Sie ist leicht reizbar, klagt auch über Kopfschmerzen, Schwindel, Einschlafen der Arme und nächtliche Schweiße. Sie erscheint plötzlich in der Ordination und stöhnt wegen heftiger Schmerzen in der Blinddarmgegend. Beruhigt man sie, ist sie überglücklich. Oder sie läßt den Arzt dringend rufen und liegt angeblich mit einer Halsentzündung hochfiebernd zu Bett. Konstatiert der Arzt normale Temperatur und Abwesenheit eines Belages, so springt sie aus dem Bette, um ins Theater zu gehen. In einer zufällig — trotz des Coitus interruptus — zustande gekommenen Gravidität ist sie in den ersten Monaten voll ängstlicher Erwartung. Sie werde bestimmt diesmal die Geburt nicht überleben, sie habe sichere Ahnungen usw. Bessert sich dann infolge des normalen Sexualverkehres ihre Angstneurose, so schwinden alle diese trüben Gedanken und sie sieht ruhig in die Zukunft.

Viel komplizierter ist der psychische Mechanismus der zweiten Form der Hypochondrie, der hysterischen. Diese Hypochondrie ist eigentlich eine Angsthysterie.

Man erkennt dies aus dem Verhalten dieser Kranken in bezug auf ihre hypochondrische Idee und in bezug auf ihre Gesundheit überhaupt.

Ich habe Gelegenheit gehabt, verschiedene Hypochonder psychoanalytisch zu behandeln. Anfangs war ich geneigt, den Grund zur Hypochondrie, die Nosophie, in einer pathologischen Angst vor Erkrankungen zu sehen, ich wollte alle Hypochondrien auf eine „Angstneurose“ zurückführen und meine Therapie ging dahin, den Leuten das Grundlose ihrer Angstvorstellungen aufzuklären. In vielen Fällen erwies sich jede diesbezügliche Bemühung als erfolglos. Es wäre dasselbe Vorgehen, als wollte man einem an Platzangst leidenden Menschen erklären, er habe gar keine Ursache den Platz zu fürchten, er könne ruhig den Versuch machen, den Platz zu überschreiten. In solchem Falle antwortet der Kranke: „Das weiß ich ja, und trotzdem kann ich nicht über den Platz gehen; irgend eine fremde Macht hindert mich daran.“ Die treffende Bemerkung von *Schüle*, daß die hypochondrischen Vorstellungen den Charakter von Zwangsvorstellungen zeigen, weist ja darauf hin, daß diese hypochondrischen Ideen „überwertige“ sind und

sich nicht ohne Analyse korrigieren lassen.*) Der Hypochonder muß nicht immer ein Nosophobe sein. Im Gegenteil, in manchen Fällen ist er geradezu leichtsinnig, und ich möchte es als ein spezielles wichtiges Moment bei der zweiten und dritten Form des Hypochonders betonen: Die Angst dieses Hypochonders erstreckt sich nur auf ein bestimmtes Krankheitsbild, hat den Charakter einer Phobie, während er den interkurrenten organischen Krankheiten gegenüber sich in gleichgültiger oder geradezu leichtsinniger Weise benimmt. Dieser Leichtsinn des hysterischen oder paranoiden Hypochonders einer organischen Krankheit gegenüber fehlt in keinem echten Falle und scheint mir das sicherste Charakteristikum dieses Leidens zu sein. Selbstverständlich darf das erkrankte Organ nicht jenen Zonen angehören, mit denen ein hypochondrischer Wahn assoziiert ist.

Ein Erlebnis aus meiner Praxis hat mir diese merkwürdige Beobachtung verschafft, und einmal aufmerksam geworden, habe ich diesen sonderbaren Kontrast zwischen übertriebener Ängstlichkeit und unbegreiflichem Leichtsinn immer wieder konstatiert.

Nr. 91. Ich behandelte einen der sonderbarsten Hypochonder, der mir je untergekommen ist. Ängstlich zitternd lag er in seinem Bette und ließ sich von seinem Bruder den Stand der Temperatur berichten. Bei 15° Zimmertemperatur fühlte er sich sehr wohl, bei 16° noch etwas besser. Wenn aber die Temperatur auf $14^1/_2$° gesunken war, ging mit ihm, sobald er das große Ereignis durch seinen Bruder erfahren, eine große Veränderung vor. Er wurde blaß, begann zu zittern, hüllte sich in mehrere Decken und klapperte mit den Zähnen.

„Ich bin verkühlt,“ schrie er, „ich habe einen Schüttelfrost.“

Ärzte wurden gerufen, Antipyrin, Aspirin eingenommen. Der ganze Tag verging ihm in Betrachtungen über die Temperatur des Zimmers; die einzige Abwechslung bildete die aufmerksamste Beobachtung seines Verdauungsorganes, des Stuhles, seiner Nahrung, der Wirkung dieser oder jener Speise.**) Obwohl ihm außer einer leichten Atonie des Magens nichts fehlte, magerte er zum Skelette ab, weil er jede feste Nahrung verschmähte; nahm dann in Anstalten durch Mastkuren rapid zu, um, sich allein überlassen, wieder rasch abzunehmen. Jedesmal war er von einem neuen Arzte begeistert, schimpfte über den letzten Medikus, der ihn „verpatzt“ hatte und war seiner Begeisterung so bald müde, daß er auch diesen neuen Arzt zu den alten warf, um ihn in einer „Kollektiv-Schimpferei“ über die dummen Ärzte und die „lächerliche Medizin“, die nicht einmal einen Magenkatarrh kurieren könnte, abzutun.

Mir war er sehr gram, weil er angeblich durch ein von mir verordnetes faschiertes Beafsteak um die Früchte einer strengen Diätkur gebracht worden war.

Eines Tages — zwei Jahre nach meiner letzten Behandlung — werde ich zu ihm ins Hotel gerufen. Er liegt fiebernd im Bette und zeigt mir

*) *Beard*, der ein außerordentlich feiner Beobachter war, bemerkt sehr treffend: „Wahre Hypochondrie jedoch, d. i. Pathophobie, läßt sich ebenso wenig wie die krankhafte Furcht jedweder Art durch Belehrung und Auseinandersetzung der Symptome austreiben.“ „Die sexuelle Neurasthenie.“ Wien 1885, Toeplitz und Deuticke.

**) Beide üble Gewohnheiten waren die Folge einer übertrieben zärtlichen und ängstlichen Erziehung seiner Mutter. Sie hatte die Temperaturen des Zimmers gemessen und seine vegetativen Funktionen so ängstlich überwacht.

ruhig — gleichsam, als ob er stolz wäre, mir ein objektives Zeichen seiner Krankheit demonstrieren zu können, — einen blutigen Urin. Diesmal war er wirklich sehr krank; es handelte sich um eine akute Nephritis. Ich gab ihm die entsprechenden Verhaltungsmaßregeln.

„Kann ich nicht morgen nach Meran fahren? Es ist mir in Wien viel zu kalt,“ meinte der Kranke.

„Nein“ — erwidere ich — „Sie müssen so lange ruhig liegen bleiben, bis das Blut aus dem Harn vollkommen verschwunden ist.“

„Ich darf also nicht aufstehen? Wäre das gefährlich?“

„Sehr gefährlich! Sie bleiben bis auf weiteres bei der strengen Diät in Ihrem warmen Bette liegen.“ Und nun erkläre ich ihm die Gefahren einer Nephritis: Es könne sich ein chronisches Nierenleiden entwickeln usw.

Wer beschreibt mein Erstaunen, als ich am nächsten Vormittag ins Hotel komme und höre, der Patient wäre abgereist. Ein Brief belehrt mich, daß er in der „Wiener Luft“ nicht genesen könne. Die warme „Meraner Luft“ werde seine neue Krankheit viel rascher heilen. Alle meine Vorstellungen über die Notwendigkeit der strengen Bettruhe, der konstanten Bettwärme, der entsprechenden Diät waren vergebens gewesen und alle Worte waren in den Wind gesprochen. Sein hypochondrischer Luftwahn war größer als alle ärztliche Logik. Seine Phobie, die Angst vor der kalten Luft und die Sehnsucht nach der wärmeren Luft hatten sich stärker erwiesen als alle ärztliche Überredungskunst, als die Drohungen seines Bruders, der ihm Angst hatte einjagen wollen und ihm erzählte, durch die allzu frühe Bewegung könnte er verbluten und am Wege sterben.

Die Angst dieses Hypochonders bezieht sich also nur auf eine oder mehrere bestimmte „fixierte“ Vorstellungen. Bei organischen Erkrankungen verleitet ihn diese Zwangsvorstellung zu leichtsinnigen Handlungen. Es ist, als ob die fixierte Angst keinen Raum für andere ängstliche Befürchtungen gelassen hätte, als ob die ganz vorhandene Angst an eine Vorstellung gebunden wäre.

Der hypochondrische Wahn dieser Gruppe deckt sich also keineswegs mit der Nosophobie der ängstlichen, feigen Menschen und Angstneurotiker. Wie beglückt ist der Angstneurotiker, der nach schlafloser Nacht den Doktor des Morgens aufsucht, um zu hören, ob er keine „Lungenentzündung“ habe, wenn ihm der Arzt sagt, er wäre ganz gesund. Dies Hochgefühl, von der Angst befreit zu sein, meint ein solcher Neurotiker, ließe sich gar nicht beschreiben. Leiden und Freuden eines Neurotikers! Alle Freuden erwachsen ihm aus der Befreiung von den Unlustgefühlen! Wie schön erscheint ihm da die Welt!

Ganz anders der hysterische oder paranoide Hypochonder! Argwöhnisch lauernd hört er den Arzt an. Er ist niemals vollkommen beruhigt. Er ist der ewige Zweifler. Manchmal ist er stolz darauf, daß die Ärzte seine Krankheit gar nicht kennen. „Es sei eine ganz seltene Krankheit.“

Dies kommt daher, daß sein hypochondrischer Wahn auf einer Verdrängung beruht, daß die nosophobische Vorstellung tief im Unbewußten verankert ist. Doch davon später. Merken wir uns als erstes und wichtigstes Symptom dieser Form der Hypochondrie, eine Ängstlichkeit gewissen Krankheiten gegenüber, eine Angst, die entschieden den Charakter eines Wahnes trägt, und einen dazu in auffallendem Gegensatze stehenden Leichtsinn bei interkurrenten organischen Affektionen.

Dieser Wahn kann von der hysterischen Form zur echten Psychose, der „paranoischen Hypochondrie“ übergehen.

Ein zweiter Fall einer hysterischen Hypochondrie: Ein Hypochonder konsultiert mich wegen Kreuz- und Rückenschmerzen. Ich untersuche ihn und finde eine ausgebreitete Bronchitis mit Fieber.

„Sie haben ja einen akuten Bronchialkatarrh. Sie müssen sofort ins Bett“.

Alles vergebens. Er läßt sich nicht überreden. Er könne jetzt unmöglich ins Bett, dringende Arbeiten wären zu erledigen, ich solle ihm nur etwas gegen die Rückenschmerzen geben. Dann sei er vollkommen zufrieden. Von seiner Bronchitis will er gar nichts hören.

Ähnliche Beobachtungen habe ich sehr häufig machen können. Immer dieser auffallende Leichtsinn einer wirklichen Krankheit gegenüber, sofern sie nicht seine hypochondrische Zone ergriffen hat.

Wie entsteht nun eine solche hypochondrische Zone? Ist es ein bloßer Zufall, daß der eine ein Stuhlhypochonder ist und seinen Stuhl ängstlich beobachtet, der andere täglich seine Zunge beguckt, aus Angst, der erwartete Zungenkrebs zeige sich schon, der dritte seine Augen betrachtet und dort verschiedene Veränderungen bemerkt?

Schon der merkwürdige zwanghafte Charakter läßt es vermuten, daß es sich um gewisse geheime Assoziationen im Unbewußten handelt, daß machtvolle Verdrängungen mit im Spiele sind. Die Psychoanalyse bestätigt diese Annahme: Jede hypochondrische Wahnvorstellung ist eigentlich logisch im Unbewußten begründet und läßt sich in ihre ursprünglichen psychischen Elemente auflösen. Ein Beispiel zur Illustrierung dieser Ausführungen bietet die nächste Beobachtung:

Nr. 92. Herr X. B. ist von krankhafter Angst befallen, er werde von einem Zungenkrebs heimgesucht werden. Warum gerade ein Zungenkrebs? Der betreffende hat eine „böse Zunge“ und hatte sich oft gedacht: „Für deine böse Zunge wirst du noch einmal an Zungenkrebs erkranken.“ Er ist ein wegen seiner Bosheit berüchtigter Kritiker. Damit wäre die hypochondrische Vorstellung als Zwangsvorstellung noch nicht erklärt. Weit wichtiger ist es, daß Herr X. B. vor der Erkrankung eine Äußerung getan, ein Versprechen gegeben, für das er sich die Zunge hätte abbeißen können. Hätte die Zunge damals geschwiegen, er hätte sich manchen Kummer erspart. Er hat in einer schwachen Stunde einer Geliebten das Versprechen gegeben, sie zu heiraten. Nachher erfuhr er ihr Vorleben und konnte nicht mehr zurück. Ein weiteres Detail: Ein Mann, der zu ihm und zu seiner Geliebten in intimen Beziehungen stand, ist an Zungenkrebs gestorben. Dieser Kranke zeigte die Perversität des Schleckens der Genitalien (Cunnilingus!). Sein intimster Freund übt sie auch. Er selbst hat auch ein heftiges Gelüste danach gehabt und es kraftvoll unterdrückt. Einige Male ist er doch der Versuchung erlegen. Sein Schuldbewußtsein läßt ihm keine Ruhe. Ob er nicht dieselben Folgen, einen Zungenkrebs, erdulden müßte? Er war als Kind ein Ludler und ist ein extremer „Feinschmecker“. Wir sehen also an diesem Beispiele drei Faktoren, die uns bei den hypochondrischen Wahnvorstellungen immer begegnen werden: 1. die Verwandlung einer erogenen Zone in ein Objekt hypochondrischer Angstvorstellungen; 2. das Schuldbewußtsein; 3. die Verdrängung von peinlichen, dem Bewußtsein unangenehmen Vorstellungen. Die Ähnlichkeit mit den Angsthysterien, die denselben Mechanismus aufweisen, liegt auf der Hand.

Das sind die „unbewußt“ wirkenden hypochondrischen Kräfte. Die „Wahnvorstellung“ ist durch die Verdrängung der perversen erotischen Triebkräfte zustande gekommen. Dabei sind immer die wichtigen infantilen Wurzeln nachzuweisen. Der Patient X. B. war Lutscher, ist dabei Feinschmecker, daher auch seine Neigung zu Cunnilingus.

Nr. 93. Ein weiteres Beispiel! Ein Hypochonder, ein 32jähriger blühend, aussehender kräftiger Mann, konsultiert mich wegen heftiger Kreuzschmerzen. Die Schmerzen strahlen in die Beine und den Hoden aus; er fühlt sich matt, müde, unfähig zu jeder schweren Arbeit. Er müsse einen Krebs haben oder rückenmarkleidend sein. Er hatte schon alle möglichen Kuren ohne Erfolg versucht. Die objektive Untersuchung ergibt ein vollkommen negatives Resultat.

Ich trachte durch die Psychoanalyse die Wurzeln der Hypochondrie kennen zu lernen. Erkundige mich erst, wie es mit seiner Sexualität steht. Ganz normal. Er habe wohl in der Jugend vorübergehend kurze Zeit onaniert, sonst sei alles in der Ordnung gewesen. Nur eines hätte er fast vergessen. Er leide an häufigen Pollutionen, die ihn sehr schwächen. Nach jeder Pollution fühle er sich wie zerschlagen und trachte durch viel Essen und Trinken die verlorene Kraft wieder „einzubringen“.

Häufige Pollutionen sind oft nur ein Zeichen einer sehr regen unbefriedigten Sexualität. So war es auch in diesem Falle. Patient befriedigte seine Frau nicht, er litt an Ejaculatio praecox und führte infolgedessen den Koitus sehr selten aus. Er hat die sichere Empfindung, daß der Koitus sein Leben verkürze, daß er ihn schwäche und seine „Neurasthenie“ verschlimmere. Ein berühmter Psychiater hatte ihm einmal gesagt: Öfter als einmal im Monat (!) dürfen Sie nicht verkehren. Seit damals fürchtet er die Folgen des Koitus.

Das ist ein wichtiges Moment in der Psychologie des Hypochonders: Die Angst vor den schädlichen Folgen des Koitus (Sexualabneigung). Dabei das immerwährende glühende Verlangen nach sexueller Betätigung, das sich in zahllosen Phantasien äußert. Ja, viele hypochondrische Beschwerden sind nur somatische Übersetzungen der sexuellen Phantasien.

Auch unser Hypochonder wird den ganzen Tag von lüsternen Gedanken verfolgt. Er entkleidet jede Dame, der er begegnet, er malt sich die kühnsten erotischen Situationen aus usw.

Das habe ich natürlich erst allmählich aus ihm herausgebracht. Und eines Tages taucht ihm eine Erinnerung auf, die mir das Entstehen der Kreuzschmerzen sehr verständlich macht. Er war noch ein Volksschüler, als er seine Tante besuchte. Dort wohnte ein junger Student, der ihn in sein Zimmer führte und mit ihm dort allerlei onanistische Manipulationen vornahm. Zum Schlusse hat der betreffende Student mit ihm Päderastie getrieben und eine immissio penis in anum ausgeführt. Er wehrte sich nicht, da er dabei ein Lustgefühl empfand.

Dieser Vorgang wiederholte sich mehrere Male.

Jetzt war die Fixierung dieser hypochondrischen Zone klar geworden. Er hat schon in der Jugend an Verstopfung gelitten und sitzt immer sehr lange auf dem Aborte. Er hat beim Stuhl immer ein gewisses Lustgefühl. Der Anus und die Kreuzgegend sind erogene Zonen. Die Erinnerung an das unangenehme Erlebnis war verdrängt worden und saß im Unbewußten wie ein Fremdkörper. Das Schuldbewußtsein seiner Frau gegenüber, seine verlorene Jugend, seine zwischen Sexualdrang und Sexualangst hin- und

herpendelnde Psyche vereinigten sich, um ein typisches Bild eines Hypochonders zu schaffen.

Merkwürdigerweise bildet sein Bruder ein Pendant dieses Falles. Er ist gerade so ein Hypochonder mit derselben hypochondrisch fixierten Angstzone und denselben Erscheinungen. Er hat allerdings die gleichen Erfahrungen mit dem Zimmerherrn der Tante mitgemacht. Wieder ein Schulbeispiel einer Belastung durch gleiche infantile Erlebnisse.

Dieser Fall hat uns der Psychologie des Hypochonders um ein Stück näher gebracht. Wir haben gesehen, daß die Angst verdrängte Sexualität bedeutet, daß sie psychisch begründet und überdeterminiert ist. Dazu kommt auch das merkwürdige Verhalten des Hypochonders dem Sexualleben gegenüber. In der Psyche des Hypochonders wirken zwei diametral entgegengesetzte Mächte: Sexualdrang und Sexualangst. Ein übermächtiger Sexualdrang, der alles umfassen und genießen möchte und eine alles hemmende Sexualangst, die vor jedem Koitus wie vor einem partiellen Selbstmorde zurückschreckt. Wir sehen wieder die bei der Angsthysterie auftretenden seelischen Mechanismen.

Die Angst wird bei diesen Hypochondern auf die Sexualität als solche verschoben. Sie fürchten die schädlichen Folgen des sexuellen Aktes. Die Angst verstärkt sich durch das Schuldbewußtsein, seine Gesundheit durch frühzeitige Onanie untergraben zu haben. Alle diese Patienten, die ich hier geschildert habe, waren Onanisten mit tiefer Reue über die Onanie.

Das Verhalten der Hypochonder zum Geschlechtsakte erfährt von diesem Gesichtspunkte aus eine ganz merkwürdige Aufklärung. Schon der Umstand, daß fast ausschließlich Männer Hypochonder sind, läßt sich jetzt leicht erklären. Der Mann ist beim Geschlechtsakte der Leben Spendende, Leben Verlierende, das Weib das Empfangende, Gewinnende. Nur beim Manne kann sich eine Gedankenassoziation zwischen Lebensverlust und Geschlechtsakt ausbilden und nur, wo sich beim Weibe die Vorstellung festgesetzt hat, es gäbe einen Teil seiner Kraft im Geschlechtsakte von sich, kann sich eine weibliche Hypochondrie entwickeln. Tatsächlich ist es mir in zwei Fällen von weiblicher Hypochondrie, gelungen, diese latente Vorstellung nachzuweisen.

Nr. 94. Es handelt sich um eine 44jährige Frau, die seit vier Jahren an allerlei hypochondrischen Beschwerden leidet. Sie glaubt immer mit dem Stuhle im Rückstande zu sein. Im Mastdarme empfindet sie große Schmerzen, ebenso im Kreuz. Der Magen „kocht" nicht ordentlich. Sie muß sich irgendwie infiziert haben. Sie hat auch seit drei Jahren einen mißfarbigen Fluor bekommen, der in der Klinik behandelt wird. Die Ärzte lachen sie aus und sagen, es sei ein unschuldiger Katarrh der Scheide. Allein sie weiß es besser. Sie muß sich infiziert haben. Sie ist der Ansicht, es müsse eine Syphilis sein.

Sie hat aufgehört, regelmäßig zu essen. Sie hält strenge Diät und ist sehr heruntergekommen. Sie hat in 3 Monaten 8 Kilo abgenommen. Sie weiß, daß sie einen „Mastdarmkrebs" hat. Ihr ist nicht zu helfen. Alle Doktoren verstehen ihre Krankheit nicht. Sie war schon zweimal in Karlsbad. Dort ging es ihr noch schlechter. Auch eine Wasserkur und Kissinger Wasser, Ölkuren waren ohne jeden Erfolg. Die Hände zittern vor Schwäche. Sie wird demselben Leiden verfallen wie ihre Mutter, die seit Jahren mit Paralysis agitans behaftet ist. Die Psychoanalyse dieses Falles ergibt, daß es sich

— wie in allen diesen Fällen von Hypochondrie — nur um eine eigenartige Form der Angsthysterie handelt. Die Neigung der Hysterischen zu reicher Phantasiebildung wird bei diesen Patienten in den Dienst der verschiedenen Organempfindungen gestellt. Die Phantasietätigkeit hat einen nosophobischen Charakter. Die Wahnvorstellung entsteht durch Fixierung der unterdrückten sexuellen Wünsche. Nur daß die Angst immer auf das vorgeschobene somatische Symptom verschoben wird. Unsere Patientin gibt an, sie sei vor vier Jahren auf dem Aborte gesessen, auf dem sich ein rotes Stück Papier befand. Da müsse sie sich infiziert haben. Wir erfahren aber, daß gerade zu jener Zeit sich ein verheirateter Mann um sie beworben hat. Aus Angst vor den Folgen des Koitus — ihr Mann lebt fern im Orient — verweigerte sie ihm denselben. Da schlug ihr der Mann zynisch einen Coitus in anum vor, den sie als ekelhaft verweigerte. Das rote Papier stammte aus der Apotheke. Der Mann hatte etwas darin eingepackt. Eine Medizinflasche! Sie hatte damals den Verdacht, er sei angesteckt. Sofort quälte sie der Gedanke, wenn er dich geschlechtlich gebraucht hätte, wärst du heute vielleicht angesteckt. Ihre Phantasie nahm diesen Gedanken — da der Wunsch zur sexuellen Betätigung übermächtig war — als wahr an. Sie benahm sich, als ob sie damals tatsächlich infiziert worden wäre. Der Fluor und die Schmerzen im Kreuz und Magen traten auf. Sie verlor den Appetit. Pollutionen schwächten sie ungemein. „Sie verliere soviel Säfte dabei, daß sie das ganze Rückenmark leer habe."

Sie erinnert sich, daß sie schon in der Kindheit gern zugesehen hatte, wie die anderen Kinder Stuhl absetzten. Einmal hatte sie sogar den Vater dabei beobachtet. Das hatte damals einen großen Eindruck auf sie gemacht.

Sie hat den schon beschriebenen analen Charakter. Sie ist sehr pedantisch, ordnungsliebend, geizig und trotzig.

Nach der Psychoanalyse fängt sie wieder zu essen an und nimmt ordentlich an Gewicht zu.

Das war allerdings ein frischer Fall, bei dem die Psychoanalyse noch Aussicht auf Erfolg hat.

Im Mittelpunkt der Krankheit stand die Vorstellung, der Koitus, sexuelle Akte, Onanie und Pollutionen rauben die Säfte des Körpers.

Deshalb hat sie die Werbungen des Mannes zurückgewiesen. Gegen den Coitus in anum hätte sie nichts einzuwenden gehabt. Ihr Mann hat ihn öfters vollzogen. Im Orient sei das Sitte. Er rege sie noch mehr auf als der normale Vorgang.

Nr. 95. Ein ähnlicher Fall mit hypochondrischen Angstvorstellungen ist der folgende. Er ist schon aus diesem Grunde so interessant, weil er beweist, daß sich hinter den gewöhnlichen nosophobischen Zuständen verdrängte erotische Vorstellungen verbergen können. Wie verbreitet ist heute die Furcht vor Blinddarmentzündungen! Ich kenne eine Frau, die nach der Operation ihres 22jährigen Sohnes (Appendizitis) von einer so heftigen Angst vor Blinddarmentzündung befallen wurde, daß sie aufhörte, sich ordentlich zu ernähren. Sie begann die Speisen mit großer Sorgfalt zu wählen und klagte über heftige Magenschmerzen, die besonders nach schwer verdaulichen Speisen auftraten. Sie hörte auf, Brot zu essen und verzehrte nur fein faschiertes Fleisch und sehr weiche Gemüse in Püreeform. Darunter hatte sie auch ihre gefürchteten Schädlinge. Erdäpfel durften nicht auf den Tisch kommen. Am liebsten wäre es ihr gewesen, gänzlich aufs Essen zu

verzichten. Sie begann ihre Kinder mit derselben Diät zu molestieren, lebte in einer beständigen Angst, die sich manchmal zu schweren Angstanfällen steigerte, bei denen sie mich rufen ließ.

Eines Tages kam ich, nachdem ich alle Überredungskünste versucht hatte, nachdem schon alle „Kapazitäten" vergeblich versichert hatten, es wäre keine Blinddarmentzündung zu fürchten, auf die Idee, diese Phobie psychoanalytisch anzugehen.

Und siehe da! Es war eine merkwürdige Überraschung, als ich auf einen sonderbaren unbewußten Komplex kam. Die Frau hatte ihren Mann an einer Pneumonie verloren. Der Sohn nahm im Haushalte die Stelle des Vaters ein. Sie liebte ihn über alles. Sie hatte ihn in der Kindheit so schamhaft erzogen, daß sie das Zimmer verlassen mußte, wenn er sich beim Waschen den Oberkörper entblößte.

Anläßlich der Operation hatte sie Gelegenheit, ihrem Sohne zahlreiche Pflegerinnendienste zu leisten. Sie reichte ihm die Leibschüssel, half ihm das Hemd wechseln usw. Dabei machte es ihr ein großes Vergnügen, ihm in den schweren Tagen behilflich sein zu können, ihn zu waschen, zu kämmen, mit Vaselin einzureiben usw., ohne daß sie einen ungehörigen Gedanken dabei hatte. Nach der Operation waren natürlich die kleinen Vertraulichkeiten vorüber.

Da setzte die Angst vor der Blinddarmentzündung ein. Sie hatte den Wunsch krank zu sein und sich von ihrem Sohne pflegen zu lassen. Der ihr peinliche Inzestgedanke, der einmal im Traume auftrat und sie sehr kränkte, war ihr gar nicht zum Bewußtsein gekommen. Sie dachte immer an den Blinddarm, — was natürlich nur eine „Verschiebung" war. Denn ihre Gedanken galten dem schönen Körper des Sohnes.

Nach der gelungenen psychischen Lösung begann die Patientin wieder zu essen und nahm rasch zu. Die Angst vor der Appendizitis war vollständig geschwunden.

Hier war die Hypochondrie erst im Entstehen. Sie zeigte sich geradezu als ein hypochondrischer Wahn: dabei war die Patientin in anderer Hinsicht leichtsinnig und keineswegs allgemein ängstlich.

Auch dieser Fall zeigt alle Kriterien einer Angsthysterie: Die verdrängte erotische Vorstellung, Inzestgedanken, Konversion (Magenschmerzen) und die infolge Unterdrückung der Erotik entstandene Angst; das Schuldbewußtsein fehlte auch nicht.

Diese Form der Hypochondrie ist also nur eine besondere Form der Angsthysterie, bei der sich die Angst auf die Sexualität richtet. Sie ist eine Phobie; das Objekt der Angst ist der eigene Körper und seine Funktionen.

Alle diese hysterischen Hypochonder sind in bezug auf aktive Betätigung des Geschlechtstriebes sehr zurückhaltend. Meistens machen sie sich Vorwürfe, daß sie es in der Jugend nicht so verstanden und ihre Kraft vergeudet hätten. (Der gesteigerte Erotismus der Jugend entspricht der Akme des Lebens, die mit Lebenskraft verschwenderisch umgeht.) Meist empfinden sie nach einem Koitus allerlei Beschwerden. Der eine fühlt sich matt und zerschlagen, der andere klagt über Kreuzschmerzen, der dritte über Zittern in den Beinen usw. Bei einem solchen Hypochonder, der viel an Pollutionen litt, riet ich

häufigen Koitus*) an. Jede Pollution macht ihn einen Tag lang schwer melancholisch. Es war ja klar. Beim Koitus erkaufte er sich einen Genuß mit einer Rate seiner Lebenskraft, bei der Pollution zahlte er diese Rate, ohne ein entsprechendes Äquivalent dafür zu erhalten. Sehr charakteristisch war auch der Umstand, daß er sich an demselben Tage durch reichliche Nahrung schadlos hielt. Er aß drei Fleischspeisen, trank einige Gläser Milch oder Bier und gab noch mehrere Eier darauf. Natürlich erzeugte diese überreiche Nahrung ein um so höheres sexuelles Bedürfnis, das sich in erneuten Pollutionen äußerte. Diese gesteigerte Nahrungsaufnahme entspricht unserer populären Anschauung über das Wesen des Geschlechtsaktes. Diesem Menschen empfahl ich nun häufigen Koitus an. Zweifelnd sah er mich an und schon nach einigen Tagen kam er wieder auf diesen Punkt zu sprechen. „Ich kann es mir nicht vorstellen, daß mir der Geschlechtsverkehre nicht schadet,“ sagte er, „ich fühle direkt, wie mit jedem Verkehr ein Teil meiner Kraft verloren geht.“

Die Angst vor den schädlichen Folgen des Koitus war stärker als sein sexuelles Bedürfnis und meine Autorität.

Eilen wir zum Schlusse. Es ist uns gelungen, aus dem verwirrenden Charakterbilde des Hypochonders folgende charakteristische Merkmale für die hysterische Form abzusondern:

1. Die hypochondrische Vorstellung hat den Charakter einer Zwangsvorstellung. Der Hypochonder ist allen anderen als den von ihm gefürchteten Gefahren gegenüber leichtsinnig.

2. Diese Vorstellung ist der Ersatz eines verdrängten sexuellen Erlebnisses oder einer sexuellen Phantasie.

3. Die hypochondrische Zone ist immer eine erogene Zone.

4. Die Todesangst des Hypochonders verwandelt sich in Angst vor dem Sexualakte. Zwischen Sexualbegehren und Sexualangst pendelt sein Leben beständig hin und her.

Die Neigung zu phantastischer Verarbeitung der Sensationen ist psychisch begründet. Hinter diesen Phantasmen und Allegorien verbergen sich eben sexuelle Vorstellungen, natürlich verdrängte sexuelle Vorstellungen. „Eine Katze läuft im Bauche hin und her“ — „Eine Säule dreht sich im Bauche“ — „Im Mastdarm stecke ein spitzer Pfahl“ — „Es zieht etwas an den Nervensträngen“ usw. Alles erotische Phantasien in symbolisch verhüllter Form.

Die hypochondrischen Sensationen sind dadurch gekennzeichnet, daß sie sich auf erogene Zonen beschränken.

Während diese Formen psychoanalytisch anfechtbar sind und ein „Redressement psychique“ gestatten, ist bei der dritten Form der Hypochondrie, der „Hypochondria paranoides“, eine Heilung vielleicht nur in den ersten Stadien möglich, vielleicht ganz unmöglich. Das muß erst die praktische Erfahrung beweisen.

Hier ist die hypochondrische Vorstellung, wie die Wahnidee des Paranoikers, nicht korrigierbar. Der psychische Mechanismus der Para-

*) Eigentlich das einzig sichere Mittel gegen Pollutionen, die in vielen Fällen nur der natürliche Ausdruck eines sehr starken Geschlechtstriebes sind. Als sekundäres Moment kommt noch die reizbare Schwäche des Geschlechtsorganes in Betracht.

noia ist wohl der gleiche wie bei der Hysterie. Das haben die Analysen von *Freud, Bleuler* und *Jung* erwiesen. Aber vorläufig wissen wir es noch nicht, warum in dem einen Falle eine Hysterie, in dem anderen eine Dementia praecox oder Paranoia entsteht.

Die dritte Form der Hypochondrie ist eine schwere Psychose und macht deren Besitzer fürs Leben vollkommen untauglich. So kannte ich einen Hypochonder, der aus Angst vor den Folgen einer nicht existierenden Infektion mit Lues seine Stellung verlor und sein ganzes Vermögen auf die Konsultation von Ärzten verausgabte. Schließlich beschuldigte er gewisse Personen, ihn infiziert zu haben und mußte interniert werden.

Eine offene Frage ist es noch, ob die zweite Form in die dritte übergehen kann. Das werden wir erst nach vielen Jahren entscheiden können! A priori erscheint es nicht unwahrscheinlich. Doch das muß erst die weitere Beobachtung ergeben.

Für die Psychoanalyse taugen nur die frischen Fälle. Wenn der hypochondrische Wahn schon alt ist, stößt man bei der Analyse auf große Widerstände. Die Brücke, die sich zwischen den unbewußten erotischen Vorstellungen und den bewußten nosophobischen gebaut hat, ist nicht zerstörbar.

Der paranoische Hypochonder weist jede Aufklärung mit Zweifel zurück und seine Wahnvorstellung ist nicht zu beheben. Deshalb sind alle alten Hypochonder fast unheilbar und alle Heilungen, die erzielt werden können, sind nur scheinbar, d. h. der Hypochonderwahn wird eine Zeitlang dissimuliert. Und solche Hypochonder, die einen Gesunden simulieren, haben wir unzählige im Leben. Denn Rudimente einer jeden Krankheit, einer jeden Neurose lassen sich bei jedem normalen Menschen nachweisen.

Die Psychoanalyse muß also in den ersten Stadien einsetzen, um die pathogene Kraft der sexuellen infantilen Traumen und Phantasien unschädlich machen zu können. In diesem Stadium ist sie aber die einzige Methode, die Aussicht auf dauernden Erfolg bietet.

XXIX. An der Grenze der Psychose. (Analyse zweier Fälle von Melancholie.)

Die Melancholie ist die dem Praktiker bestbekannte Psychose. Trotzdem werden leichtere Fälle häufig übersehen und als „Nervosität“ oder „nervöse Depression“ aufgefaßt. (Vgl. *Ziehen*, „Die Erkennung und Behandlung der Melancholie in der Praxis.“ Carl Marhold, 1907.) Ein plötzlicher, unvermuteter Suizidversuch klärt dann viel zu spät die Diagnose auf.

Doch wir wollen heute nicht von dem klinischen Bilde der Melancholie sprechen. Uns interessiert dies Leiden, weil es ähnlich anderen schweren Psychosen, wie z. B. dem „epileptischen Irresein“, häufig mit schweren Angstzuständen (Raptus melancholicus) einsetzt, oft mitten aus der scheinbar ungestörten Gesundheit heraus, so daß man verleitet werden kann, an eine einfache Neurose zu denken.

Von den psychischen Grundlagen der Melancholie ist bisher wenig bekannt geworden. Die „Versündigungsideen“ der Kranken, ihre

ewigen Klagen, „sie hätten schwere Fehler begangen," wurden als Folge — nicht als Ursache der Krankheit angesehen.*)

Unsere Kenntnisse über die Psychogenese der Psychosen sind geradezu lächerlich geringe. Wir nehmen überall die somatischen Tatsachen hin, suchen endogene und exogene Ursachen, hereditäre Einflüsse, Toxine, Zirkulations- und Stoffwechselstörungen, vergessen aber das Wichtigste: die Seele des Kranken.

Ich will jetzt am Schlusse meiner Kasuistik einen bescheidenen Beitrag zur Lösung dieser Frage der Öffentlichkeit übergeben. Es besteht für mich gar kein Zweifel, daß es mit Hilfe des *Freud*schen Verfahrens gelingen wird, in das Rätsel einzelner Psychosen, beispielsweise der Paranoia und Dementia praecox, vielleicht auch des „Manisch-depressiven Irreseins" einzudringen. Der Anfang hierzu ist ja schon gemacht, wir besitzen von *Freud* eine Krankengeschichte**), eine größere Arbeit von dem tapferen Vorkämpfer für Psychotherapie, Dr. *Jung****), „Die Psychologie der Dementia praecox". In dieser letzteren wird der Nachweis geführt, daß es sich auch bei der Dementia praecox um verdrängte Komplexe handelt. Ferner Arbeiten von *Bleuler*†), *Abraham*††) und *Gross*†††). Freilich muß noch ungeheuere Arbeit geleistet werden, und *Jung* hat vollkommen Recht, wenn er sagt, es übersteige weit die Kräfte eines einzelnen, im Laufe weniger Jahre alle experimentellen Vorarbeiten selber auszuführen. Zu dieser großen Arbeit sind vor allem die praktischen Ärzte berufen, welche Gelegenheit haben, die Entstehung der Psychosen von ihren ersten Anfängen zu beobachten und die psychische Genese der Krankheit zu durchblicken.

*) Während beispielsweise *Kraepelin* ursprünglich die Melancholie unter die Psychosen des Rückbildungsalters einreihte, sieht er jetzt in ihr nur ein Stadium des manisch-depressiven Irreseins. Vergleiche sein Vorwort zu Dr. *Georg L. Dreifuß*, „Die Melancholie ein Zustandsbild des manisch-depressiven Irreseinns." Allerdings scheint sich speziell bei der Melancholie die Mehrzahl der Psychiater der Ansicht nicht verschließen zu können, daß psychische Ursachen für die Entstehung dieses Leidens in erster Linie in Betracht kämen. *Obersteiner* schätzt die Zahl der psychogenen Fälle auf 40%. (Das psychische Moment in der Ätiologie und Therapie der Seelenstörungen. Vierteljahrsschrift für Psychiatrie, 1897). Besonders warm traten *Gaup* (Die seelischen Ursachen der Melancholie. Münch. med. Wochenschrift, 1905, Nr. 2) und *Albrecht* (Die psychischen Ursachen der Melancholie. Monatsschrift für Psychiatrie und Neurolgie, 1906) für die Wertung psychischer Ursachen ein. Letzterer beweist, daß die Bedeutung der erblichen Belastung gegen die psychischen Ursachen (Kummer—Sorge—Schreck) zurückstehen. Auf 70% schätzt er die psychogenen Fälle. Allerdings wirken nach ihm die psychischen Störungen durch körperliche Vorgänge, nämlich durch Reizung der Vasokonstriktoren. Bedeutsame Gesichtspunkte, die sich den meinen stellenweise vollkommen nähern, eröffnet Dr. *Carl Krausold* in seinem vor mehr als 30 Jahren erschienenen Werkchen „Melancholie und Schuld" (Stuttgart, F. Enke, 1884). Der Fall der Bürgersfrau von C. (S. 36) zeigt große Ähnlichkeit mit den ersten der hier publizierten Beobachtungen. *Raimann* (Die hysterischen Geistesstörungen. Pr. Deuticke, 1904) analysiert eine Reihe von hysterischen Melancholien und gründet seine Diagnose Hysterie auf den „Hysterischen Charakter" und die „Suggestibilität". Auf der Höhe der Erkrankung hätte jeder „ohne näheren Einblick in die Genese des Leidens und ohne Kenntnis der Persönlichkeit unzweifelhaft Melancholie diagnostizieren müssen".

**) Analyse eines Falles von chronischer Paranoia. (Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre.)

***) Carl Marhold, 1907.

†) *Bleuler*, *Freud*sche Mechanismen in der Symptomatologie von Psychosen. Psychiatr.-neurolog. Wochenschr., 1906.

††) *Abraham*, Über die Bedeutung sexueller Jugendtraumen für die Symptomatologie der Dementia praecox. Zentralblatt für Nervenheilkunde, 1907, Nr. 238.

†††) Das *Freud*sche Ideogenitätsmoment im manisch-depressiven Irresein usw.

Denn die meisten Psychosen werden dem Nervenarzte erst vorgeführt, wenn die Symptome die Kranken der Umgebung zur Last machen, wenn die Verdrängung bereits so weit vorgeschritten ist, die Psychose das klare Bewußtsein so weit verdunkelt hat, daß von einer genauen Analyse des Falles gar keine Rede sein kann. In die Kliniken oder Heilanstalten kommen solche Fälle gewöhnlich auf der Höhe der Erkrankung und man beschränkt sich darauf, durch beruhigende Prozeduren und Überwachung dem Kranken über diese schweren Zeiten hinwegzuhelfen.

Ich bin in der Lage, die Psychogenese zweier Psychosen zu geben, zweier Melancholien, die mit unserem Thema deshalb in Zusammenhang stehen, weil sie sich auf Grundlage einer Angstneurose entwickelt haben und weil in beiden Fällen die Angst im Mittelpunkt der Krankheit gestanden ist. Angstzustände bei geistigen Erkrankungen sind ja etwas ungemein Häufiges und erreichen Grade, die die Angstzustände gewöhnlicher Neurotiker bedeutend überschreiten. Sehr häufig setzt die Psychose mit einem Angstanfalle ein, der so heftig sein kann, daß er den Kranken zum Selbstmord treibt. (Vgl. Dr. *Stelzner,* Analyse von 200 Selbstmordfällen. P. Karger, 1906.) Doch unterscheidet sich diese Angst bei Psychosen von der neurotischen Angst leicht dadurch, daß deutliche Wahnvorstellungen und nicht korrigierte Halluzinationen in die Angst hineinspielen. Die Angstvorstellungen des Neurotikers können wohl Halluzinationen erzeugen. Es kann auch zu vorübergehenden Wahnbildungen kommen. Aber sie werden sehr bald korrigiert. Daß die Angst des Geisteskranken einem geheimen Schuldbewußtsein entspringt, scheint mir ohne Zweifel festzustehen. Immer ist es das „böse Gewissen,“ das sich in heftigen Angstattaken äußert. Also beginnen wir mit der Schilderung unseres ersten, durch mehrere Jahre hindurch beobachteten Falles.

Nr. 96. Vor zirka acht Jahren konsultiert mich Frau J. L., 45 Jahre alt, wegen Herzklopfen und Schlaflosigkeit. Ich konstatiere eine Angstneurose und empfehle ihrem Manne, den Coitus interruptus, den er bisher gepflegt hatte, durch den Coitus condomatus zu ersetzen. Darauf bessert sich das Befinden dieser Dame bedeutend, aber die Beschwerden schwinden nicht ganz. Sie wird nämlich beim Coitus condomatus mit ihrem Manne nicht immer befriedigt. Auch ist er ein ziemlich leichtsinniger Mensch, der sich allzu häufig außerhalb des Hauses vergnügt, so daß er seiner Frau nur sehr wenig leisten kann. Die Angstneurose bessert sich, wenn die Frau die Sommerwohnung bezieht und von ihrem Manne einige Monate getrennt bleibt. Einige Jahre später jedoch kommt es zu einer heftigen Exazerbation des Leidens. Patientin wird sehr erregt und reizbar, schläft schlecht und leidet an häufigem Herzklopfen, so daß ich ihr eine Wasserkur in einer Anstalt empfehle. Nach vierwöchentlichem Aufenthalt in einer Heilanstalt kommt sie bedeutend gebessert zurück. Nach weiteren zwei Wochen ist diese Frau fast nicht mehr zu erkennen. Sie sieht blühend, fast verjüngt aus, nimmt an Gewicht zu und erlebt gewissermaßen eine zweite Jugend. Ich sehe sie von Zeit zu Zeit, weil ich ihren Mann behandle. Ich freue mich jedesmal, konstatieren zu können, daß die nunmehr heitere, lebenslustige Frau meine Hilfe nicht mehr nötig hat. Eines Tages aber erscheint sie wieder unerwartet in meiner Ordination mit der Bitte, ihr

Herz sehr „gründlich" untersuchen zu wollen. Sie habe gewiß ein Herzleiden; sie könne wieder nicht mehr schlafen, das mindeste Geräusch erschrecke sie so, daß sie zusammenfahre, sie habe auch keinen rechten Appetit mehr, keine rechte Freude mehr am Leben. Ich untersuche sie genau, finde, daß ihre Organe vollständig gesund sind und rate ihr dieselbe Heilanstalt an, in der sie das letztemal einen so großen Erfolg erzielt hat. Es war für mich eine große Überraschung, als sie unvermutet mit großem Affekt einen heftigen Widerstand produzierte. In diese Anstalt wolle sie nicht gehen, der Arzt sei ihr unsympathisch und gebe sich keine rechte Mühe; ob ich ihr keine andere empfehlen könnte. Dies tue ich. Sie fährt ziemlich weit von Wien ins Salzkammergut. Je weiter, desto lieber, sagte sie. Allein nach einer Woche kommt sie wieder zurück. Ihr Befinden hat sich mittlerweile sehr verschlechtert. Die Neurose verwandelt sich allmählich in eine Psychose. Sie ist von einer rastlosen Unruhe ergriffen. Sie kann kaum einige Minuten auf einem Sessel sitzen bleiben. Ist sie zu Hause, verlangt sie zu einer Freundin geführt zu werden. Bei der Freundin verbleibt sie nur sehr kurze Zeit, einige flüchtige Augenblicke, sieht sich verstört im Zimmer um und läuft dann ebenso rasch davon, wie sie gekommen ist, um eine andere Freundin aufzusuchen. Man versucht, durch Zerstreuung auf sie einzuwirken. Vergebens. Sie bleibt in keinem Kaffeehause länger als einige Minuten. Sie verläßt das Theater mitten im ersten Akte; sie kann keine Musik hören, weil sie alles aufregt und sie am liebsten weinen möchte. Sie klagt fürchterlich über Angstgefühle. Sie weiß es, daß sie verloren ist, daß sie ein unheilbares Leiden hat, nicht nur ihr Herz sei krank, auch im Kopfe werde sich etwas verwirren und man werde sie in eine Irrenanstalt bringen müssen. Sie schläft keine Nacht, quält ihre Umgebung in fürchterlichster Weise. Ihr Mann oder ihre Tochter müssen immer bei ihrem Bette sitzen und sie bei den Händen festhalten. Sobald sie sich entfernen, bekommt sie eine so fürchterliche Angst, daß sie zu schreien anfängt. Sie schreit auch trotz der Anwesenheit ihrer Lieben plötzlich laut und unvermutet auf. Sie stößt dann alle, auch Mann und Tochter, von sich. Sie beginnt ihre Umgebung zu schlagen. Unvorhergesehen stürzt sie sich auf ihren Mann und versetzt ihm einen Schlag. Besonders vom Schlagen des Dienstmädchens kann sie nur mit Gewalt abgehalten werden. Dabei entwickelt sie einen pathologischen Geiz. Man darf keine Medikamente kaufen, da sie der Überzeugung ist, daß sie jetzt ganz verarmt sind und bald werden betteln gehen müssen. Sie erzählt mir eine lange Geschichte: Ihr Mann hätte einen Kompagnon gehabt, der sie um das ganze Vermögen gebracht habe. Dieser Schuft habe sie jetzt bettelarm gemacht. Sie hätten nicht einmal so viel, daß sie noch ein halbes Jahr existieren könnten. Die Erzählung war nur teilweise richtig. Wie mir der Mann auseinandersetzte, war das Wahre daran, daß er durch den Kompagnon wohl einen großen Schaden erlitten. Es blieb ihm aber genug Geld, daß er ohne Sorge und selbst ohne Arbeit weiterleben konnte. Sie jammert aber täglich über ihre Armut. Die Psychose steigert sich von Tag zu Tag. Sie läßt sich nicht mehr frisieren und ist nicht mehr dazu zu bewegen, sich einen neuen Hut oder ein neues Kleid anzuschaffen. Die vorher vornehm gekleidete und frisierte Dame macht jetzt einen geradezu ärmlichen, vernachlässigten

Eindruck. Sie ist in einigen Wochen eine alte Frau geworden. Sie trägt die ältesten Kleider, wenn sie ausgeht, nimmt statt des Hutes ein altes schwarzes Tuch um den Kopf. Sie verweigert jede Nahrungsaufnahme, weil sie keinen Appetit hat und ihr alles im Halse stecken bleibt. Eines Abends beschwört sie mich mit aufgehobenen Händen, ich möge ihr Gift geben, so daß sie rasch sterben könne. Sie sei eine arge Sünderin. Gott habe sie für ihre schweren Sünden gestraft. Sie habe nur einen Wunsch: Sterben!

Während ich ihr dies freundlich auszureden versuche, stürzt sie sich auf mich und versetzt mir einen Schlag auf die Brust. Am nächsten Tage macht sie einen Suizidversuch. Sie versucht durch das Fenster zu springen, wird noch rechtzeitig aufgehalten. Wir lassen sie durch eine Wärterin überwachen. Die Kranke jedoch weiß diese so zu überlisten, daß sie sich mit einer Gabel nicht unerheblich verletzen kann. Sie muß in eine Anstalt gebracht werden, wo sie mit Schlundsonde ernährt wird, weil sie jede Nahrungsaufnahme verweigert. Dort spricht sie meistens kein Wort, liegt wie geistesabwesend in einer Ecke und verbringt trotz Chloral, Veronal und Trional schlaflose Nächte. Dazwischen Halluzinationen, Präkordialangst, Versündigungsideen. Wenn sie ihr Mann besucht, wird sie lebendig, fällt vor ihm auf die Kniee und beschwört ihn, sie nach Hause zu nehmen, sie gehe in der Anstalt zugrunde, sie wolle sich zu Hause beruhigen, so daß der erschütterte Mann sie am nächsten Tage wieder in die Wohnung bringt. Ich behandle sie dort mit großen Dosen Opium, Einpackungen, allgemeiner Körpermassage und es gelingt mir, eine gewisse Beruhigung zu erzielen. Die Angstanfälle werden seltener. Patientin fängt an, einige Stunden in der Nacht zu schlafen und ist auch dazu zu bewegen, kleine Dosen Milch und Nährpräparate zu sich zu nehmen. Zugleich versuche ich, mir über die Psychogenese dieses Leidens klar zu werden und siehe da: meine Bemühungen waren von Erfolg begleitet. Aus einzelnen Andeutungen der Patientin entnehme ich, daß der Kompagnon da eine gewisse Rolle spielte. So sagte sie einmal: „Dieser Kerl hat täglich bei uns gefressen und getrunken und dann hat er meinen Mann so schändlich betrogen.“ Die Geschichte von dem Kompagnon lautet in der Darstellung des Mannes folgendermaßen: Es war ihm ein junger Mann als äußerst tüchtiger Kaufmann empfohlen worden. Er dachte, er könnte sich für seine damals 17jährige Tochter einen Schwiegersohn heranziehen und sie eröffneten beide eine Fabrik, die von Anfang an ziemlich gut ging. Er gewann den jungen Mann so lieb, daß er ihm antrug, in seinem Hause zu speisen, so daß sie eigentlich keinen Schritt ohne ihn ausgingen. Er war überall dabei. Allmählich jedoch begann das Geschäft schlechter zu gehen und der Kompagnon eröffnete ihm, daß sie sozusagen vor dem Konkurse stünden. Darüber erschreckt, zog er sich aus dem Geschäfte zurück, da er mit dem Gerichte nichts zu tun haben wollte. Der Kompagnon versprach, das eingelegte Kapital in kleinen Raten zurückzuzahlen. Er werde das Möglichste leisten, um die Fabrik vor dem Konkurse zu retten. Sollte sie doch in Konkurs geraten, dann werde er eben allein die Verantwortung tragen. Dieses Vorgehen erwies sich als ein geschickter Schwindel, dem der ehrliche Mann hereingefallen war. Kurze Zeit nach dem Bruche heiratete der Kompagnon in aller Stille eine sehr reiche Witwe, mit der er schon lange Zeit hindurch ein Verhältnis gehabt haben soll und die Fabrik

nahm einen solchen Aufschwung, daß man leicht ersehen konnte, der Fabrikant werde sich an ihr bald zum Millionär emporarbeiten. Der Mann hatte dieses abscheuliche Vorgehen verhältnismäßig leicht getragen, weil er außer der Fabrik auch ein kleines Geschäft besaß, das ihn anständig ernährte. Auch verfügte er über ein kleines Kapital, das er nicht berührt hatte. Überdies wurde ihm das eingezahlte Geld von seinem Kompagnon nach der Hochzeit zurückgezahlt. Die Frau jedoch gebärdete sich wie rasend. Ich kam dadurch auf den Gedanken, die Frau müsse mit dem Kompagnon irgend etwas vorgehabt haben und versuchte in mehreren Stunden, sie vorsichtig zum Reden zu bewegen. Auf allen möglichen Umwegen steuerte ich auf mein Thema los, sprach ihr zu, sie möge sich mir anvertrauen, es werde sie beruhigen. Sie meinte jedoch, sie habe nichts zu sagen und verweigerte meistens jede Antwort. Im Laufe der Behandlung jedoch, als durch eine größere Dosis Opium eine größere vorübergehende Beruhigung erzielt war, faßte sie zu mir mehr Vertrauen und ich riskierte es einmal, direkt an sie die Frage zu richten, was zwischen ihr und dem Kompagnon vorgefallen wäre. Darüber wurde sie sehr erregt, fing heftig zu weinen an und gestand mir endlich folgendes: Sie lernte den Mann in der Heilanstalt kennen, wohin ich sie das erstemal geschickt hatte. Sie war in der Anstalt interniert, während er in dem der Anstalt angrenzenden Orte wohnte. Schon damals erlag die unbefriedigte Frau seinen Verführungskünsten und knüpfte mit ihm ein festes Verhältnis an. Es war ihr immer schrecklich peinlich, wenn ihr Mann davon sprach, daß er diesen Mann, den er mittlerweile kennen gelernt, zum Kompagnon und zum Schwiegersohn ausersehen habe. Sie hatte immer darauf hingewiesen, daß ihre Tochter zu jung sei, daß man noch Zeit habe, an das Heiraten zu denken u. dgl. m. Das Arrangement als Kompagnon war ihr sehr willkommen. Dadurch hoffte sie den jungen Mann dauernd zu fesseln. Der Kompagnon war täglich ihr Gast und kam sehr häufig, wenn er wußte, daß ihr Mann nicht zu Hause und die Tochter auswärts beschäftigt war. Nicht nur, daß das Verhältnis fortdauerte, sie unterstützte ihn sogar mit größeren Geldsummen, die sie sich im Laufe der Jahre erspart hatte. Alle Ersparnisse und ein Teil des Wochengeldes wanderten in die Taschen des Liebhabers. Sie liebte ihn mehr als ihren Mann, ihre Tochter, als ihr ganzes Leben. Sie liebte ihn mit jenem Fanatismus und jener Verblendung, deren nur die älteren Frauen fähig sind. Und dieser Mensch, dem sie alles geopfert hätte, ließ sie eines Tages in brutaler Weise stehen und betrog nachher ihren Mann auf so schmähliche Weise um die Früchte seiner ehrlichen Arbeit. Ihre Verzweiflung und Enttäuschung war nicht zu beschreiben. Dabei war der Affekt gewissermaßen „eingeklemmt". Sie konnte ihrem Zorn nicht Luft machen. Am liebsten hätte sie sich auf den Mann gestürzt und ihn erschlagen. Deshalb schlug sie ihren Mann, die Tochter und das Dienstmädchen. Es waren Zwangshandlungen, die durch Verdrängung des peinlichen Gedankens entstanden waren. Die Tochter haßte sie zeitweise, denn sie war ihre Rivalin gewesen. Auch ihr Geiz war nicht unschwer zu erklären. Sie machte sich Vorwürfe, weil sie ihm soviel von den Ersparnissen verschenkt hatte. Am schwersten aber trug sie daran, daß sie mit keinem Menschen darüber sprechen konnte. Wohl schimpfte und tobte sie über diesen „Schurken". Aber die eigentliche

Wahrheit, welcher Verbrecher dieser Mensch gewesen, konnte sie niemandem sagen. Deshalb lief sie von Freundin zu Freundin, von Arzt zu Arzt, weil sie immer den Vorsatz hatte, einem Menschen auf der Welt das Geheimnis anzuvertrauen.

Nach dieser Aussprache besserte sich das Befinden in auffallender Weise, sie beruhigte sich immer mehr, nahm an Gewicht zu und schlief mit sehr kleinen Dosen Opium schon 5—6 Stunden. Im Verlaufe von einigen Monaten klang die Psychose allmählich ab. Heute, nach zwei Jahren, kann man noch die unauslöschlichen Spuren beobachten. Das ganze Mißtrauen hat sich auf die Dienstboten geschoben. Sie beschuldigt sie des Diebstahles bei jeder Gelegenheit. Es hält bei ihr auch niemand länger als einige Wochen aus. Sie ist von einem krankhaften Mißtrauen erfüllt und ihre Sparsamkeit erscheint, wenn nicht mehr pathologisch, so doch immerhin im auffallenden Gegensatze zu ihrer einstigen leichtsinnigen Lebensweise. Auffallend ist ferner ihre übergroße Zärtlichkeit ihrem Manne gegenüber. Er wird wie ein Wickelkind gepflegt und wenn etwas imstande ist, ihre Sparsamkeit in Verschwendung umzusetzen, so ist es die Sorge um den Mann. Für ihn ist ihr gar nichts zu teuer. Ferner ist die früher aufgeklärte, ganz vorurteilslose Frau sehr fromm geworden und geht täglich in die Kirche. Wie ich nachher erfahren habe, hat sie auch ihre Sünde gebeichtet und Absolution erhalten.

Ich wage es nicht zu entscheiden, ob die offene Aussprache den schönen Erfolg gezeitigt hat. Vielleicht hätte auch die Zeit die Heilung vollendet. Jedenfalls war die Besserung nach der Aussprache eine auffallend rasche.

Große Ähnlichkeit mit dem vorhergehenden Falle hat die zweite Krankengeschichte.

Nr. 97. Eines Abends wurde ich zu Frau K. B. gerufen, welche ich im Bette sitzend mit einem heftigen Angstanfalle vorfinde. Als ich eintrat, schrie sie auf. „Da kommen sie schon, die Männer, die schwarzen Männer, die mich holen wollen. Fort, fort, fort; ich lasse mich nicht fangen.“ Sie sprang aus dem Bette und wollte zur Türe. Ich erfaßte sie beim Arme und sagte zu ihr freundlich: „Erkennen Sie mich nicht? Ich bin es, Ihr Freund, der Doktor.“ „Sie sind auch mein Feind!“ schrie sie weiter, „ich will keine Menschen um mich sehen, Ruhe will ich haben. Fort, fort von hier. Ach Sie sind gewiß gekommen, um mich in eine Irrenanstalt zu bringen.“ Mit großer Mühe gelang es, die Patientin zu beruhigen, sie ins Bett zurückzubringen, woselbst sie nach einer kalten Einpackung und einer größeren Dosis Brom-Chloralhydrat sehr bald vollkommen beruhigt erschien. Sie schlief in der Nacht ziemlich ruhig und hatte nur zweimal heftige, aber rasch vorübergehende Angstanfälle. Am nächsten Tage traf ich sie etwas ruhiger und gefaßter. Sie wünschte mit mir allein zu sprechen und bat mich, ihr „etwas“ Gift zu geben, sie könne mit solchen quälenden Anfällen nicht länger leben. Fortwährend fürchte sie, daß Männer kommen, die sich auf sie stürzen wollen. Jedesmal, wenn während der Unterredung die Tür knarrte, fuhr sie zusammen und wurde vor Schrecken fast besinnungslos. Zwischen der logisch geführten Unterredung sprach sie auch viel verworrene, unzusammenhängende Dinge. Sie fühlte sich von Feinden verfolgt. Das wäre die Strafe für die „Fehler“, die sie begangen habe.

Ich kannte die Vorgeschichte dieses Falles und wußte genau, wie sich diese Psychose herausgebildet hatte. Sie hatte mich schon vor zirka sechs Jahren um meinen ärztlichen Rat angegangen. Damals litt sie an Herzklopfen, Dyspnoe, Schlaflosigkeit, Angstgefühlen, Schwindel, Reizbarkeit und ängstlicher Erwartung. Also an einer typischen Angstneurose. Die Ursache war mir ebenfalls bekannt. Ihr Mann war nach einem apoplektischen Insulte vollständig impotent geworden. Die noch sehr üppige und kräftige Frau, die übrigens um 10 Jahre jünger als ihr Mann war — zur Zeit dieser Behandlung ist sie 41 Jahre alt —, hatte ein großes sexuelles Bedürfnis. Objektiv waren schon damals leichte Zeichen eines Basedow, starke Glotzaugen, eine kleine Struma und Zittern der Hände nachzuweisen (Photographien aus früherer Zeit beweisen jedoch, daß diese Vorwölbung der Augen schon als Mädchen in gewissem Grade bestanden hat). Allerdings war sie schon als Mädchen nervös, so daß man eine gewisse Forme fruste des Basedow als Grundlage ihrer Neurose und Psychose annehmen konnte. Damals besserten sich ihre Beschwerden sehr rasch, als sie mit ihrem Musiklehrer ein Verhältnis anknüpfte. Dieser Mann — nennen wir ihn Adolf — sollte noch später in ihren Halluzinationen eine große Rolle spielen. Ferner wußte ich, daß sie sich bei der Pflege ihres schwerkranken Mannes einigermaßen überanstrengt hatte. Der Mann war vor zirka zwei Monaten gestorben, nachdem sie ihn zwei Jahre hindurch gepflegt und behütet hatte, freilich fern von Wien unter für sie sehr ungünstigen und aufregenden Verhältnissen. Sie wohnte in Gmunden mit einer Stieftochter, die sich mit ihr in der Pflege ihres Mannes teilte und die an dem Vater mit großer schwärmerischer Liebe hing. Es war bekannt, daß ihr Mann zeitlebens sehr viel ersparen konnte und sie in wohlgeordneten Verhältnissen zurückgelassen hatte. Er hatte schon bei Lebzeiten seinen Freunden wiederholt die Mitteilung gemacht, daß er seine Erbschaft zu gleichen Teilen an seine Frau und seine noch ledige Tochter aus erster Ehe zurücklassen werde. Um so sonderbarer erschien die fast grenzenlose Verzweiflung dieser Frau nach dem Tode ihres Mannes, welche sich anfangs nur auf einen Punkt bezog: sie hatte Sorge, sie werde von dem zurückgebliebenen Kapital nicht leben können. Fortwährend schrie sie: „Oh, ich arme Frau, als Bettlerin hat er mich zurückgelassen. Gar nichts ist mir geblieben, wovon werde ich leben?“ Wenn man ihr erklärte, daß doch ihr Mann die letzten acht Jahre seines Lebens auch nichts mehr verdient und von seinen Renten gelebt hatte, und daß das Vermögen sicherlich so groß war, daß sie und ihre Tochter bequem davon leben konnten, schüttelte sie den Kopf, weinte heftig und wiederholte ihre stereotype Klage: „O, ich arme Frau, wovon werde ich leben?“ Ein geradezu pathologischer Geiz bemächtigte sich ihrer, so daß sie es beispielsweise nicht duldete, daß man den Doktor rief oder gar ein Medikament aus der Apotheke holte. Ich mußte ihr versichern, daß ich für die Behandlung „keinen Kreuzer“ verlangte und machte ihr vor, die Medikamente würden durch meine Protektion ebenfalls gratis aus der Apotheke für sie abgegeben. Nur auf diese Weise war sie zu bewegen, sich von mir beobachten und behandeln zu lassen.

Bei dieser merkwürdigen, unmotivierten Aufregung war es mir sofort klar, daß es sich in diesem Falle einfach um die Folgen eines

bösen Gewissens handeln müßte. Offenbar machte sie sich heftige Vorwürfe, ihren Mann mit Adolf betrogen zu haben; denn in einem der nächsten Angstanfälle, in dem sie wahnsinnig im Zimmer herumlief, dann im Hemd auf die Gasse laufen wollte (Raptus), schrie sie plötzlich: „Adolf, geliebter Adolf, komme und stehe mir bei!" So daß das lang behütete Geheimnis ihrer Liebe der ganzen Umgebung verraten war. Adolf hatte nämlich knapp vor dem Tode ihres Mannes eine ihrer wohlhabenden Nichten geheiratet. Daß sie mit Gedanken gespielt hatte, Adolf nach dem Tode ihres Mannes zu heiraten, verriet sie in einer zweiten Halluzination, wo sie ausrief: „Dort steht er, der Nichtswürdige, der Elende! Er kommt mich holen!" Als man sie fragte, wer der Nichtswürdige sei, schrie sie: „Adolf, der Schuft!" Dann blickte sie verstört umher und sagte: „Was habe ich gesagt? Ich muß einen großen Unsinn gesprochen haben!"

An einem der nächsten Tage fand ich sie bewußtlos auf der Erde. Sie hatte, um die Qual zu enden, Lysol getrunken. Trotzdem ich der Familie strengste Überwachung aufgetragen und die sofortige Internierung in einer Anstalt befürwortet hatte, glaubte man immer, es handle sich nur um die übermäßige Trauer über den Verlust ihres Mannes. So konnte sie in einer unbewachten Minute, während ihre Pflegerin auf den Abort ging, rasch eine größere Dosis Lysol trinken. Es gelang sofort, durch eine Magenausspülung, durch Darreichung von schwarzem Kaffee und Kampferinjektionen sie am Leben zu erhalten. Ich bemerke, daß ich die Diagnose Lysolvergiftung nicht von der Umgebung erhielt, die der Meinung war, es handle sich um einen „nervösen" Anfall, sondern daß mich tiefe Bewußtlosigkeit, das stertoröse Atmen, der schwache Puls und einige kleine Verschorfungen an den Lippen und im Gesicht darauf brachten. Die Umgebung weigerte sich, die Diagnose einer Vergiftung zuzugeben.

Am Abend fühlte sich Patientin etwas besser, klagte nur über große Schmerzen beim Schlucken und stöhnte: „Jetzt bin ich für mein Leben verschandelt." Sie leugnete entschieden, irgend einen Selbstmordversuch unternommen zu haben. Nach einer Woche, während welcher sie sich völlig negativistisch verhielt, schwanden die Folgen der Lysolvergiftung. Sie war mit Mühe zu bewegen, etwas Milch zu nehmen, gab keinem Menschen eine Antwort, sondern starrte nur teilnahmslos, fast apathisch in eine Ecke. In den nächsten Tagen stand sie auf und wollte wieder einen freien Moment benutzen, um sich aus dem Hause zu flüchten. Sie lief im Hemd auf die Straße, um sich unter die Elektrische zu werfen. Die Wärterin kam ihr jedoch rechtzeitig nach und brachte sie zurück. Endlich gab die Familie (ein alter Vater und die Stieftochter) nach und man brachte sie in eine Anstalt. Dort weinte sie wochenlang vor sich hin oder saß traurig in einer Ecke, und wenn man sie fragte, weshalb sie so traurig sei, sagte sie: „Weil ich für alle Zeiten verschandelt bin." Sie meinte die Verschorfungen im Gesicht, die jedoch in Heilung begriffen und nur ganz oberflächlicher Natur waren. In der Anstalt wurde die Diagnose auf „manisch-depressives Irresein" gestellt. Nach einigen Wochen folgte auf ein melancholisches Stadium eine Periode großer Erregung. Sie nannte sich eine arge Sünderin. Ihre Fehler seien nicht mehr gut zu machen. Sie begann wieder zu halluzinieren, redete sehr viel, erzählte den Wärterinnen,

sie habe von „der Kaiserin Maria Theresia“ Besuch bekommen und dergleichen mehr. Auch diese Erscheinungen klangen ab und sie verlangte stürmisch nach ihrer Stieftochter. Als diese erschien, weinte sie und wollte ihr die Füße küssen. Das war um so auffallender, als sie die ganze Zeit über mit der Stieftochter sehr schlecht gelebt hatte. Ich war auch bei diesem Besuche anwesend; sie beschwor uns, sie nach Hause zu nehmen, sie werde sich vollkommen ruhig verhalten Ich konnte ihr auch eine Mitteilung machen, die auf sie einen sichtlich großen wohltätigen Eindruck ausübte. Ich sagte ihr, das Testament sei bereits eröffnet worden, sie erhalte eine kleine Summe, mit der sie bei einigem guten Willen bescheiden leben könne.

Hier muß ich etwas einfügen. Mir war aufgefallen, daß dieser als wohlhabend bekannte Mann ein verhältnismäßig kleines Vermögen hinterlassen hatte. Wie sich später herausstellte und wie ich schon damals wußte, hatte die Frau schon bei Lebzeiten ihres Mannes einen Teil des Vermögens auf ihren Namen schreiben lassen, einen anderen Teil bei Verwandten deponiert. Was sie die ganze Zeit gefürchtet hatte, war folgendes: Einerseits, die Behörde werde ihr auf diesen Betrug kommen und sie mit einer hohen Strafe für Steuerentziehung belasten. Andrerseits, daß die Stieftochter im Prozeßwege eine gerichtliche Teilung des Vermögens nach den Intentionen des Vaters verlangen werde. Denn diese Stieftochter war bei diesem Handel eigentlich um drei Viertel des ihr rechtmäßig zukommenden beträchtlichen Vermögens verkürzt worden. Deshalb ihre Angst, daß Männer kommen werden; weil sie sich vor dem Gerichte fürchtete. Die Motive, die sie dazu geleitet haben, mögen in erster Linie die Liebe zu Adolf gewesen sein, den sie mit diesem Gelde erkaufen wollte. Als ich ihr mitteilte, daß die Erbschaftsangelegenheit in zufriedenstellender Weise geordnet wäre (die Stieftochter benahm sich dabei außerordentlich zuvorkommend), machte es auf die Kranke einen sichtlich beruhigenden Eindruck. Sie konnte in einigen Tagen in eine ruhigere Abteilung gebracht werden und im Verlaufe von einigen Wochen kam sie bedeutend gebessert nach Hause.

Indessen bereitete sich ein neues Drama vor. Nach einigen ruhigen Wochen verschlimmerte sich der Zustand und die Patientin bot zu Hause das Bild einer schweren psychischen Depression. Sie interessierte sich für gar nichts, wollte nicht ausgehen, war nicht zu bewegen, sich umzukleiden, sie war vollkommen apathisch. Für einen Punkt allerdings interessierte sie sich noch immer: das waren wieder die Geldausgaben. Fortwährend rechnete sie und alle Ausgaben im Haushalt mußten vor ihr in lächerlichster Weise reduziert werden. Sie wollte sich einschränken, das Dienstmädchen wegschicken, die Wohnung kündigen und dergleichen Dinge mehr. Mittlerweile gewann ich ihr Vertrauen und eines Tages ging ich den heiklen Gegenstand direkt an. Ich gab ihr zu verstehen, daß ich den psychischen Konflikt durchschaut hätte. Sie brach in Tränen aus, gestand mir ihr großes Seelenleid und ihre Befürchtungen. Auch machte sie sich Gewissensbisse, sie hätte den letzten Willen ihres seligen Mannes nicht erfüllt und seine Tochter um das Erbe betrogen. Was solle sie jetzt machen, um ihren Seelenfrieden zu finden? Ich sprach ihr Trost zu und empfahl ihr, sich mit einem ihr verwandten Advokaten zu besprechen. Dieser riet ihr, ein privates Übereinkommen mit ihrer Tochter zu treffen, das ihr Gewissen vollkommen beruhigen könnte. Sie

möge nach vollständiger Genesung die Stieftochter zur Erbin des ganzen Vermögens einsetzen, das heißt, nach ihrem Tode falle alles wieder der Tochter zu, so daß sie ihr nur die Zinsen entzogen hätte, die ja doch nicht so in Betracht kämen, da die Tochter im Begriff stand zu heiraten und ohnedies versorgt war. Das leuchtete ihr ein, sie ging auf den Vorschlag mit Freuden ein und der schwere psychische Zustand besserte sich in so auffallender Weise, daß sie wieder ausging, Freunde besuchte und einzelne Einkäufe machte. Sie nahm an Gewicht zu und begann sich für alles zu interessieren. Nach sechs Wochen jedoch erkrankte sie wieder an nächtlichen Angstanfällen und an einer inneren Unruhe, die sie außerordentlich quälte. Sie klagte sich immer an, sie hätte schwere Fehler begangen. Sie war wieder nicht imstande, zu einem Entschlusse zu kommen. So hatte sie ihre Wohnung gekündigt und war darüber ganz unglücklich. Sie lief zum Hausherrn und bat ihn flehentlich, die Kündigung rückgängig zu machen. Als er dies versprach, bereute sie es wieder und ließ dem Hausherrn sagen, es möge doch bei der Kündigung bleiben. Und dies wiederholte sich zwanzigmal im Tage. Sie nahm eine neue Wohnung auf und kündigte sie, während sie einzog. Kurz, den ganzen Tag hatte sie mit ihrer Willenlosigkeit zu kämpfen. Jedesmal war es ein Fehler, den sie begangen hatte. Der Zustand verschlimmerte sich wieder. Eines Tages bedrohte sie ihren alten Vater, der herbeigeeilt war, um sein Kind zu pflegen, mit einem großen Küchenmesser. Auch begann sie ihn zeitweise heftig zu schlagen, so daß sie wieder auf das Beobachtungszimmer gebracht wurde. Nachbarn, die der alte Mann dauerte, hatten die polizeiliche Anzeige gemacht. Dort simulierte sie in so geschickter Weise, daß kein Mensch bei ihr eine schwere psychische Störung vermutet hätte. Ihr eigener Vater leugnete bei der Einvernahme durch die Spitalsärzte, daß sie ihn mit dem Messer bedroht hatte, leugnete die Schläge und sagte aus, es wäre ein bloßer Scherz gewesen, so daß sie wieder aus der Anstalt herauskam. Da war ich nun Zeuge einer tragischen Szene, die mir die neuen Anfälle sofort erklärlich machte. Die Tochter hatte indessen geheiratet und der um einen Teil seiner Mitgift betrogene Schwiegersohn forderte die Schwiegermutter auf, die Ansprüche seiner Frau an das Vermögen ihres Vaters in rechtlicher Weise zu regeln. Wenn ihr heute etwas zustoße, und „sie sei doch nur ein Mensch“, falle das Vermögen an den Staat zurück und die Tochter habe das leere Nachsehen. Wenigstens möge sie sich herbeilassen, ein Testament zu verfassen. Von einem rechtsgültigen Testament konnte ja keine Rede sein. Aber die Kranke hatte gestern selbst den Willen ausgesprochen, sie möchte ein Testament machen, das werde ihr die Ruhe wiedergeben. Ich meinte, sie solle noch warten, bis sie ganz gesund sei. Sie drang aber auf die Vollstreckung des Wunsches. Nun glaubte ich, es wäre alles zwischen den Verwandten geordnet und ich nur zufälliger Zeuge dieser Szene. Zu meinem Erstaunen weigerte sich die Kranke heute mit Rücksicht auf ihre Erregung, irgend ein Testament zu verfassen, und die Überraschung war nicht wenig groß, als der greise Vater der Patienten vorsprang und schrie: „Wer ist der Erbe meiner Tochter? Der Erbe kann nur der Vater sein und kein anderer. Ich dulde kein neues Testament. Hier ist ein Testament; da bin ich der alleinige Erbe.“ Jetzt war es klar, weshalb sie ihn die ganze Zeit geschlagen und mit dem Messer auf ihn losgegangen war. Sie hatte ihre

Seelenruhe wieder dadurch erkauft, daß sie ihrer Tochter die widerrechtlich erworbenen Kapitalien zu vermachen gedachte. Der Vater aber hatte sie gestern abends bestimmt, ein Testament zu seinen Gunsten resp. zugunsten seiner drei anderen Töchter abzufassen. Diesem neuen psychischen Konflikte war sie nicht gewachsen. Die Tochter brach mit ihr sofort die Beziehungen ab, ohne die Angelegenheit gerichtlich auszutragen. Die arme Frau wurde von Tag zu Tag schwerer krank. Die Angstanfälle häuften sich und eines Tages fand man sie am Fensterkreuz erhängt.

Hier sehen wir, wie sich auf dem Boden eines Basedow eine Angstneurose und eine Melancholie entwickeln. Es war eine atypische Melancholie. Die erste Erledigung des psychischen Konfliktes führte ja tatsächlich eine rasche Heilung herbei. In den letzten Konflikt zwischen ihr und dem Vater einzugreifen, war ich machtlos, um so mehr, als der Vater meine Besuche mit schelem Auge ansah und in mir einen Anhänger der Tochter vermutete. Ich hätte jedoch meine Rechte als Arzt überschritten, hätte ich auch nur den leisesten Versuch gemacht, sie im Sinne der Tochter günstig zu beeinflussen. Außerdem verbot ihr Geisteszustand die Abfassung einer rechtlich gültigen Urkunde. Das sog. Testament (einen Fetzen Papier) hatte sie vor ihrem Tode in Stücke gerissen. Ich glaube, daß nicht nur das böse Gewissen, die Angst vor dem Gerichte, vor Prozessen sie in den Tod getrieben haben. In erster Linie wird es der Verlust des Geliebten sein, um dessen Willen sie alles getan hat. Nachher war ihr das alles wertlos und sie flüchtete zu ihrer ersten Liebe, dem Vater.

Für diejenigen jedoch, die die psychischen Wurzeln dieser Erkrankung nicht gekannt haben, war diese Psychose geradeso ein Rätsel wie der Wahn der Paranoia oder die stereotypen Worte eines an Dementia praecox Erkrankten. Wie jedoch das Buch von *Jung* „Zur Psychologie der Dementia praecox“ beweist, lassen sich auch hier die psychischen Wurzeln der Erkrankung zeigen. Die konstitutionelle Komponente will ich nicht leugnen. In unserem Falle war es der leichte Basedow. Aber nur die genaue Kenntnis der Psychogenese verschafft uns das vollkommene Verständnis der Symptome. Die Angst, nicht genug zum Leben zu haben, entspricht tatsächlich jener Angst, die sie vor dem Tode ihres Mannes dazu getrieben hat, einen Teil des Geldes beiseite zu legen, damit es der Teilung entgehen soll. Es war die innere Motivierung ihres Verbrechens, das doch nur ausgeführt wurde, um Adolf zu fesseln.

Der große Schmerz über den Tod ihres Mannes war die Reaktion auf ihren sündhaften Wunsch während der Pflege: „O, möchte er sterben, damit ich das Geld allein genießen und Adolf heiraten kann.“ Sie bedrohte ihren Vater mit dem Messer, weil er sie in den neuen Konflikt hineingehetzt hatte, indem er ihr zuredete, das Geld der Stieftochter zu entziehen und für ihre Familie zu erhalten. Ihre Unfähigkeit, zu einem Entschlusse zu kommen, stammt nur aus der Quelle: Wem soll ich das Geld geben, der Stieftochter oder dem Vater? In dieser Frage war sie unentschlossen. Sie projizierte jedoch ihre Unentschlossenheit auf alle anderen Fragen des Lebens. Sie klagte allen Freundinnen, dem Arzte, sie hätte schwere Fehler begangen. Das war die Wahrheit. Nur daß die Fehler schon viele Jahre zurücklagen. Dabei drängte sich über-

all der erotische Komplex durch. Ihre größte Angst war es, keine Eroberungen mehr machen zu können, und äußerte sich wiederholt in dem Wunsche, sie möchte heiraten, wenn jemand noch so eine verschandelte Frau nehmen würde.

Auch für diese Psychose gelten die schönen Worte *Jungs*: „Der schwachen und sensiblen Seele des Kranken erscheint das Problem unlösbar,*) daher wird der Affekt unüberwindlich groß; so stellt sich uns die Geisteskrankheit von der psychologischen Seite dar. Die Reihe von anscheinend sinnlosen Ereignissen, von sogenannten „Verrücktheiten", hat plötzlich Sinn bekommen; wir verstehen den Sinn im Wahnsinn und dadurch kommt uns der Geisteskranke menschlich näher. Er ist ein Mensch, der an allgemein menschlichen Problemen leidet wie wir, und er ist nicht eine in Unordnung geratene Gehirnmaschine. Wir glaubten bisher, der Geisteskranke zeige uns in seinen Symptomen nichts als die unsinnigen Ausgeburten seiner kranken Hirnzellen. Das war Gelehrtenweisheit, die nach Studierstube riecht. Wenn wir uns aber in die menschlichen Geheimnisse der Kranken einfühlen, so enthüllt auch der Wahnsinn sein System und wir erkennen in der Geisteskrankheit bloß eine ungewöhnliche Reaktion auf Gefühlsprobleme, an denen uns nichts fremd ist."

Die beiden Beobachtungen, die ich vorgeführt habe, zeigen nach der Analyse die logische psychische Motivierung. Man mag vielleicht an der Diagnose „Melancholie" zweifeln und eher an eine hysterische Geisteskrankheit denken. Namen sind Schall und Rauch. Und wer weiß es, ob nicht die Zukunft die große Überraschung bringen wird, daß die Melancholie nur eine Varietät der Angsthysterie darstellt? Ist es nicht sonderbar? Die Verbrechen der Kranken, die an Angsthysterie litten, wurden nicht begangen. Die bösen Gedanken blieben gefesselte Ungeheuer der Unterwelt. Die beiden melancholischen Frauen, deren Schicksal uns zuletzt beschäftigte, haben eine schwere Schuld auf ihr Gewissen geladen. Eröffnet uns der Sprung vom verdrängten Gedanken bis zur sündigen Tat die Kluft, die den Neurotiker von der Psychose trennt?

Der Weg, den die Psychiatrie der Zukunft wandern muß, ist klar vorgezeichnet: Er führt ins Wunderland der menschlichen Seele. Der Schlüssel, der dies Wunderland öffnet, ist die Psychologie.

---

*) Der Inhalt der Psychose. (Schriften zur angewandten Seelenkunde. Deuticke 1908.)

DRITTER TEIL.

Allgemeines.

XXX. Allgemeine Diagnostik der Angstzustände.

Die Diagnose eines Angstaffektes liegt meistens auf den Lippen der Patienten. Sie empfangen den Arzt mit den Worten: „Helfen — Sie mir. Ich habe eine so fürchterliche Angst.“ Oder: „Mir ist ängstlich zu Mute.“ Aber nicht immer ist die Angst so offenkundig als Angst zu erkennen. Wir haben ja bei Besprechung der Angstäquivalente der Angstneurose gesehen, daß die subjektive Angstempfindung ganz in den Hintergrund treten kann und sich einzelne Angstsymptome vordrängen. Etwas Ähnliches kommt auch bei anderen Angstanfällen vor. Die Patienten jammern über eine Beklemmung in der Herzgegend, Atemnot, Herzklopfen usw., ohne direkt über Angst zu klagen.

Wir werden uns bestreben, einen Angstanfall an gewissen objektiven Zeichen zu erkennen. Die Symptome sind ja bekannt: Die Patienten klagen über Druck in der Herzgegend oder Herzklopfen. Man konstatiert einen kleinen, sehr frequenten Puls. Das Gesicht wird blaß. Die Beine schlottern. Die Hände zittern. Die Haare sträuben sich. Die Pupillen erweitern sich. Ein kalter Schweiß perlt von der Stirne (Angstschweiß!). Die Kranken berichten über Trockenheit im Munde und Rachen, über großen Durst. Ferner bemerken wir in extremen Fällen Diarrhöe und sogar unwillkürliche Stuhlabgänge, Urindrang, heftiges Schreien oder Sprachlosigkeit.

Sigmund Kornfeld hat auf gewisse objektive Symptome des Angstanfalles aufmerksam gemacht. Er konstatierte in seinen Fällen immer eine bedeutende Steigerung des Blutdruckes und eine Veränderung der Pulskurve. „Diese besteht in dem Kleinerwerden des mit der Systole des linken Ventrikels zeitlich zusammenfallenden aufsteigenden Schenkels der Pulswelle.“ Die akute Dilatation des Herzens bei extremen Angstzuständen habe ich ja schon an früherer Stelle erwähnt. *Max Kaufmann* (Über Diabetes und Psychose*) hat bei Angstzuständen der Paralytiker, ferner bei Angstzuständen der Frauen im Klimakterium kleine Dosen Traubenzucker nachweisen können. (Vgl. meinen Fall

*) Münchener med. Wochenschr., 1908, Nr. 12.

Nr. 26. Da Angstneurotiker auch über Trockenheit im Munde und Rachen, großen Durst, Heißhunger, Pruritus zu klagen pflegen, ist eine Verwechslung mit einem Diabetes sehr leicht möglich!)

Doch kommen diese objektiven Zeichen für die rasche Diagnose beim Praktiker kaum in Betracht. Sie bieten ein bedeutendes theoretisches Interesse. Wichtiger ist die konstant zu beobachtende Erweiterung der Pupillen, die *Kornfeld**) immer konstatieren konnte. Auch ich kann diese Beobachtung nur bestätigen, konnte aber nicht immer eine Differenz der Pupillen im Sinne von *Fließ* finden (nur in drei Fällen!). *Fließ* fand — wie erwähnt — die linke Pupille vor dem Anfalle maximal erweitert. Jedenfalls ist diese Angabe im Auge zu behalten und würde — wenn die Nachprüfung sie bestätigt — als prämonitorisches Symptom von bedeutendem diagnostischen Werte sein.

Die geschilderten Symptome des Angstanfalles sind wohl typisch, aber nicht von gesetzmäßiger Konstanz. So beobachtete *Kornfeld* ein Kind, das im Angstanfalle krebsrot im Gesichte wurde. Ich kenne Angstanfälle mit extremem Speichelfluß usw.

Es gibt auch da unzählige Variationen und Übergänge. — —

Die Diagnose der „Angst" als solcher ist leichter als die Konstatierung des Leidens, das die Angst hervorgerufen hat.

Immer muß man sich die Fragen vorlegen: Handelt es sich um ein Symptom einer Psychoneurose oder steckt hinter der Angst eine organische Krankheit?

Ich habe bei der Besprechung der Angstneurose überall auf die Differentialdiagnose Rücksicht genommen und brauche daher nur auf die betreffenden Kapitel verweisen.

Besonders halte man sich vor Augen, daß gewisse akute Intoxikationen (Atropin, Hyoscin, Kokain, Pyramidon, Trional usw.) mit heftigem Angstgefühle einhergehen. Auch bei chronischen Vergiftungen (Nikotin, Alkohol, Morphium, Kokain) kommen Angstgefühle sehr häufig vor. Noch häufiger als Abstinenzerscheinung, wahrscheinlich durch die Antikörper hervorgerufen.

Die Ähnlichkeit der Angstneurose mit gewissen chronischen Alkaloidvergiftungen haben wir ja früher betont. Es müssen eben alle organischen Ursachen ausgeschlossen werden, ehe man die Diagnose „neurotische Angst" stellt.

Von Bedeutung für die Diagnose ist ferner der Umstand, daß akute Infektionskrankheiten sehr häufig mit Angstaffekten einsetzen. *Kornfeld* erwähnt einen Fall von Lyssa, bei dem Angst hohen Grades das erste Krankheitssympom war. „Auf dem Wege psychischer Reflexion" — sagt *Kornfeld* — „konnte in diesem Falle die Angst nicht entstanden sein, da sich der Kranke über die Natur und die Gefährlichkeit seines Zustandes nicht klar war."

Ich habe sehr häufig Angstträume als erstes Symptom einer Infektionskrankheit konstatieren können. Es ist höchste Zeit, daß wir auch das Traumleben zur Diagnostik heranziehen. *Näcke***) hat freilich

---

*) Dr. *Sigm. Kornfeld,* Zur Pathologie der Angst. Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie, 1902.

**) „Der Traum als feinstes Reagens für die Art des sexuellen Empfindens." Monatsschr. für Kriminalpsychologie, 1905.

ohne Berücksichtigung der Traumdeutung auf die diagnostische Bedeutung der sexuellen Träume hingewiesen. Es wird noch großer Arbeit bedürfen, um die verschiedenen spezifischen Formen der Angstträume zu sondern und so das großartige Werk *Freuds* zu vollenden.

Besonders häufig wird der Typhus durch einen Angsttraum eingeleitet. Auch gehäufte Angstträume kommen lange vor Ausbruch des Fiebers (also im Inkubationsstadium) zur Beobachtung.

Einige Tage vor dem Ausbruche eines Flecktyphus träumte eine Dame folgenden Traum, der eine Mischung von sexuellen Wünschen und Todesfurcht darstellt.

„Ich träumte, daß ich bei meinen in meiner Geburtsstadt wohnenden Eltern zu Besuch weile. Es dämmerte gerade der Morgen und ich saß im Schlafzimmer meiner Eltern, die noch im Bette lagen. Plötzlich ertönte im Hofraum unseres Hauses ein Trompetensignal. Alles eilte zu den Fenstern und man sah einen schwarzen Reiter mit Helm und Harnisch und gezücktem Säbel. Er stieg vom Pferde und kam zu aller Erstaunen geradewegs in unsere Wohnung und sah sich in derselben um, als ob er jemand suche. Plötzlich wies er mit der Hand auf mich und sprach: „Da hier niemand anderer da ist, der in den Krieg ziehen kann, so muß die da gehen.“ Meine Eltern begannen zu jammern, ich faltete die Hände, sank ihm zu Füßen und bat ihn unter Tränen, mich doch noch leben zu lassen, da ich ja noch so jung sei. Er aber sprach tröstend zu uns: „Weinet nicht, ich werde sie Euch wieder bringen.“

Nr. 98. Ein junger, 23jähriger Bursche schreit einige Nächte aus dem Schlafe. Plötzlich werden seine Eltern verständigt, daß ihr Sohn geisteskrank sei. Er habe im Rathaus einen Skandal gemacht und verlangte, zum Bürgermeister geführt zu werden. Nach einer Woche wird die Diagnose Hebephrenie auf Typhus ambulatorius geändert. Nach sechs Wochen komplette Heilung. Daraus ergibt sich die Wichtigkeit der Temperaturmessung im Angstanfalle oder unmittelbar nachher.

Doch wir müssen der Vollständigkeit halber erwähnen, daß auch die Angstzustände der Melancholischen und die ängstlichen Delirien der Epileptiker manchmal mit bedeutenden Steigungen der Temperatur einhergehen können.

Diese Andeutungen über organische Ursachen von Angstzuständen mögen genügen. Zwischen organischer und neurotisch bedingter Angst entscheidet nur die Untersuchung. Die Symptome sind bei beiden Zuständen die gleichen. Die neurotische Angst scheint ja ebenfalls durch eine Intoxikation mit endogenen Stoffwechselprodukten zustande zu kommen. (Vgl. meine Ausführungen im IV. Kapitel, S. 19.) Auch Iwan Bloch*) mißt dem Sexualchemismus eine große Bedeutung bei und will sogar die Homosexualität durch eine Störung der von den Sexualorganen ausgehenden chemischen Wirkungen erklären.

Wir werden bei der Beurteilung von nervösen Angstzuständen allgemeine Ängstlichkeit und Angstanfälle streng zu scheiden versuchen. Allerdings ist diese Scheidung nicht immer durchführbar und in vielen Fällen steigert sich eben die allgemeine Ängstlichkeit direkt zu Angstanfällen. Allgemeine Ängstlichkeit unbestimmten Charakters verbunden mit Reizbarkeit findet sich besonders bei den reinen, unkomplizierten Formen der Angstneurose. Sie kann sich auf die eigene Gesundheit erstrecken und imponiert uns dann als eine Hypochondrie; sie erscheint fast gerechtfertigt bei der übertriebenen Sorge im Berufe und schließlich als Ausdruck eines verfeinerten Gewissens in der Furcht, die Gebote der Religion oder der allgemeinen Ethik zu überschreiten.

Die Symptome der Angstneurose zu wiederholen, kann ich mir hier ersparen. Sehr charakteristisch sind die Angstträume, in denen sehr

*) Das Sexualleben unserer Zeit. Berlin, Louis Marcus.

viel von „Toten“ geträumt wird. Verwandte erscheinen, die schon lange tot sind, die Lebenden sieht man in Särgen oder man wohnt einem Leichenzuge bei. Neben den Todesgedanken herrschen die Vergewaltigungsträume als Angstträume vor. Räuber und Diebe erscheinen und würgen die Opfer am Halse. Messer, Revolver, Säbel, Armbrust, Feuer, Wasser, enge Schluchten, Stürze spielen eine große Rolle. Ebenso wilde Tiere, Stiere, Hengste, wütende, beißende Hunde.

Immer werden wir in diesen Fällen irgend eine schädliche Form des Sexuallebens nachweisen können, sei es Coitus interruptus, Abstinenz, frustrane Erregungen des Brautstandes usw. Der rasche Erfolg der Therapie bestätigt dann die Diagnose. Für die Differentialdiagnose kommt noch die *Basedow*sche Krankheit in Betracht, deren Begleiterscheinungen, Schwindel, Kopfschmerz, erhöhte Reizbarkeit, Unruhe, Schlaflosigkeit, Herzklopfen, Schweiße, auch bei der Angstneurose vorkommen. Ebenso habe ich schon früher darauf aufmerksam gemacht (S. 18), daß man bei der Angstneurose und Angsthysterie sehr häufig eine kleinere oder größere Struma findet. Viele „formes frustes“ des Basedow sind einfach nur Angstneurosen. Die Struma bildet eben den Ausdruck des somatischen Entgegenkommens für die Neurose. Für echten Basedow sprechen die bekannten Symptome: Die konstante, verstärkte und beschleunigte Herzaktion, die akut entstandene Struma, der Exophthalmus, die Unvollkommenheit und Seltenheit des Lidschlages *(Stellwag)*, die Insuffizienz des Konvergenzvermögens *(Moebius)*, der Mangel der Mitbewegung des oberen Lides bei Senkung des Blickes *(Graefe)* und schließlich die charakteristischen Zitterbewegungen. Wenn die Angstsymptome nach der Regelung des Sexuallebens im sexualhygienischen Sinne schwinden, so gibt schon der Erfolg der Therapie die Diagnose: Angstneurose. Daß die infantile Ängstlichkeit immer mit einer sexuellen Erregung zusammenhängt, habe ich bei Besprechung der Angstneurose der Kinder ausführlich klargelegt.

Eine Reihe von Fällen zeigt außer allen bekannten Symptomen der Angstneurose allgemeine Ängstlichkeit (ohne Angstanfälle), die trotz der Regelung des Sexuallebens nicht vollkommen verschwindet. In diesen Fällen muß außer der somatischen Therapie der „psychische Konflikt“ gelöst werden, unter dem die Patienten leiden. Solche Angstneurosen sind durch Hysterie kompliziert und stellen förmlich eine Übergangsform von der Angstneurose zur Angsthysterie dar. Selbstredend gibt es auch eine Ängstlichkeit, die durch keine Neurose bedingt ist. Sie ist die Folge eines abnorm entwickelten Lebenstriebes oder das Produkt einer fehlerhaften Erziehung. Doch erscheint diese „Furchtsamkeit“, wie es heißen sollte, immer entsprechend psychisch motiviert. Die pathologische Ängstlichkeit ist eben ein peinlicher Affekt der Erwartung, der sich nur an ein bestimmtes, im Vordergrunde des Interesses liegendes Objekt knüpft. Affekt und Veranlassung zeigen immer eine gewisse Disharmonie, die eben die Diagnose einer Neurose ermöglicht.

Ich will dies an einigen Beispielen erörtern. Eine Dame fürchtet immer, sie habe vergessen, den „Gasometer“ zuzumachen. Das ist ja eine leicht begreifliche Furcht, denn ein offener Gasometer bedeutet eine gewisse Gefahr für das Haus. Es kann Gas ausströmen, es kann eine Explosion entstehen, die Kinder kommen in Gefahr, zu ersticken u. dgl. mehr. Nun dürfen wir uns mit der vorgeschobenen Motivierung

der „Furcht“ nie zufriedengeben. Wir müssen immer nachfragen, ob es sich nicht um neurotische „Angst“ handelt, d. h. ob sich nicht deutliche Symptome der Neurose zeigen. Wir forschen weiter. Wir erfahren, daß diese Gasometervorstellung sonderbare Handlungen zeitigt. Diese Dame geht jeden Abend vor dem Schlafengehen hinaus und dreht den Gasometer ab. Die Dienstboten müssen nachher bei einer Petroleumlampe arbeiten. Bis hierher finden wir den Vorgang noch begreiflich. Der Mann der Dame gibt uns die weiteren Aufklärungen. Man liegt im Bette. Plötzlich erklärt die Dame, sie könne nicht einschlafen, es beherrsche sie immer der Gedanke, der Gasometer sei offen, der Mann möge doch um Gotteswillen hinausgehen und den Gasometer zumachen. Sie fände vorher keine Ruhe. Der Mann muß nachgeben und hinausgehen, worauf die Frau sich etwas beruhigt. Sie kann aber aus dem Schlafe aufkommen und ihren Mann fragen: „Hast du den Gasometer zugemacht?“

Das fordert uns auf, den Fall etwas genauer zu analysieren. Wir erfahren, daß der Ausdruck „Gasometer“ in Wien noch eine zweite Bedeutung hat. Als Mädchen hörte diese Frau einmal ihre Eltern über den Bruder sprechen. Der Vater hatte gerade von einem Kollegen in Erfahrung gebracht, „daß Emil einen neuen Gasometer habe und sich häufig, statt in die Schule zu gehen, mit dem Gasometer herumtreibe“. Wir erfahren ferner, daß diese Frau mit den Leistungen ihres Mannes sehr unzufrieden ist. Er übt den Coitus reservatus wohl so aus, daß sie befriedigt ist. Allein er behauptet, daß diese Form der Liebe ihm sehr schädlich sei. Es vergehen Wochen, ehe er mit ihr kohabitiert. Sie ist sehr reizbar, leidet auch an nächtlichen Schweißen, Diarrhöen, Angstträumen. Ihre Angst, „der Gasometer“ sei offen, entspricht einem verdrängten Wunsche, sich sexuell zu betätigen. Es ist, als ob sie ihrem Manne zurufen wollte: „Nimm dich in acht! Mein Gasometer ist offen. Beeile dich, ihn zu schließen, sonst lasse ich es von einem anderen besorgen!“

So kann eine schlecht motivierte Furchtvorstellung bei näherer Analyse die neurotische Angst verraten. Ganz ähnlich zu werten ist die Angst vor Einbrechern, Räubern, Dieben. Sie entspricht einem verdrängten Wunsche, „überfallen zu werden“.

Die kleinen Phobien des Alltags, an denen wir immer achtlos vorbeigehen, ermöglichen oft die Diagnose einer Angstneurose, Angsthysterie oder Zwangsneurose. Eine Frau kann nicht einschlafen, ehe alle Türen geschlossen sind. Gewiß eine fast allgemein verbreitete Angsthandlung. Aber auch hier verrät sich der neurotische Charakter in gewissen Zwangshandlungen. Sie springt einige Male oder in leichten Fällen nur einmal aus dem warmen Bette und versucht die Türe, prüft das Schloß. (Der Zweifel ist ein charakteristisches Symptom der Zwangsneurose!) Auch diese Angst ist symbolisch zu deuten. Wer sie erobern wollte, würde eine „offene Türe“ einrennen. Natürlich sind es gerade die hypermoralischen, die sogenannten „braven“ Frauen, deren mangelnde Befriedigung sich so äußert. Eine meiner Patientinnen berichtete mir, daß sie zur Zeit eines Verhältnisses mit einem Freunde ihres Mannes nie einen sexuellen Genuß finden konnte, obwohl er ein sehr potenter Mann gewesen. Immer beherrschte sie die Vorstellung: „Die Türen sind nicht geschlossen. Mein Mann wird mich überraschen.“ Auch wenn sie einige Male das Schloß kontrolliert hatte, war es ihr nicht möglich, diese Angstvorstellung los

zu werden. Sie gab infolgedessen das Verhältnis auf und schlief dann im Gegensatz zu früher immer bei . . . offenen Türen.

Auch bei Männern kann eine Angstneurose mit einer kleinen Beimengung von Zwangsneurose und Hysterie, die ja fast niemals zu fehlen scheint, sich in kleinen alltäglichen Funktionsstörungen äußern. Ich nenne nur einige Beispiele: Die Angst und der Zweifel, ob man die Türe auch ordentlich geschlossen habe, der ängstliche Zweifel, man habe die Schlüssel liegen lassen, es könnte an den Kleidern ein Toilettefehler bemerkbar sein (offene Hosentüre!), man habe den Brief vielleicht unrichtig frankiert. Beim Arzte die ängstliche Befürchtung, das Rezept sei nicht richtig geschrieben. Die Dosis Morphium sei statt in Zentigrammen in Dezigrammen ausgedrückt. Solche Ärzte laufen oft in die Apotheke in höchster Erregung und lassen sich das Rezept zeigen. Juristen denken an einen Formfehler in der Klage, an einen falsch zitierten und angewendeten Paragraphen. Kurzum, jeder Angstneurotiker trägt seine Angst in seinen Beruf hinein. Das Mißverhältnis zwischen dem Furchtobjekt und der Unlustempfindung führt uns auf die Diagnose. Kommen noch die anderen Stigmata der Angstneurose, abnorme Reizbarkeit, Herzklopfen, Asthma, Schwindel, Kongestionen, Parästhesien, Absterben eines Fingers oder des Armes, Migräne, Diarrhöen, Erbrechen, Schlaflosigkeit hinzu, so kann an der Diagnose kein Zweifel sein. Natürlich darf die sexuelle Schädlichkeit nicht fehlen. Wo die nicht vorhanden und an der Wahrheitsliebe der Patienten nicht zu zweifeln ist, da denke man an die Zwangsneurose, die ähnliche Symptome zeitigen kann.

Bei allen Psychoneurosen gestattet uns das psychologische Verständnis der Abwehr *(Freud*)* die Diagnose. „Wenn bei einer disponierten Person die Eignung zur Konversion nicht vorhanden ist und doch zur Abwehr einer unerträglichen Vorstellung die Trennung derselben von ihrem Affekt vorgenommen wird, dann muß dieser Affekt auf psychischem Gebiete verbleiben. Die nun geschwächte Vorstellung bleibt abseits von aller Assoziation im Bewußtsein übrig, ihr frei gewordener Affekt aber hängt sich an andere, an sich nicht unerträgliche Vorstellungen an, die durch „falsche Verknüpfung“ zu Zwangsvorstellungen werden.“ Auch die meisten Phobien zeigen denselben psychischen Mechanismus.

Bei der Diagnose wird uns der Begriff der „Abwehr“ eine sichere Richtungslinie angeben. Ich führe nur ein Beispiel an. Ein Patient klagt über ein bestimmtes Furchtgefühl. Er hat ein neues Geschäft gekauft und ist damit nicht zufrieden. Er fürchtet, er werde dort zugrunde gehen. Das wäre eine logisch begründete, auf ein Objekt**) bezogene Furcht. Wir kommen aber bald dahinter, daß die Furcht logisch nicht begründet ist. Der Mann ist wohlhabend, das Geschäft ist verhältnismäßig gut, von einem drohenden Ruin ist gar keine Rede. Es ist nur eine geheime Angst, die auf ein bestimmtes Objekt verschoben wurde. Es ist eine „falsche Verknüpfung“. Er leidet unter einer Zwangsvorstellung: Ich

*) Die Abwehr-Neuropsychosen. Versuch einer psychologischen Theorie der akquirierten Hysterie, vieler Phobien usw. Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre. Franz Deuticke, Leipzig und Wien 1906.

**) *Griesinger* spricht von „objektloser Furcht“. Wir sehen das Wesen der Furcht gerade in der Beziehung zu einem bestimmten Objekt. Objektlose Furcht ist eine Contradictio in adjecto, geradeso wie ein „unverheirateter Ehemann“.

muß mein altes Geschäft verkaufen und mir ein neues Geschäft einrichten. Was steckt hinter diesem einen Gedanken, der ihn verfolgt, ihn nicht schlafen läßt, ihm allerlei Befürchtungen wachruft? Natürlich ein verdrängter Wunsch. Auch dieses Rätsel ist nur mit dem Schlüssel von *Freud*, nur mit Hilfe der sexuellen Symbolik zu lösen. Geschäft wird im Volksmunde für Vagina gebraucht. Jetzt können wir uns den Fall psychologisch auflösen. Er ist mit seiner Frau unzufrieden und möchte sich eine andere nehmen.*)

Das Mißverhältnis zwischen der Größe des Affektes und dem Furchtobjekt führte uns in diesem Falle auf die Verdrängung, welcher Ausdruck uns jetzt geläufiger ist als die Abwehr.

Wir diagnostizieren eine Angsthysterie, wenn die abgespaltenen Affekte nicht ins Körperliche konvertiert, sondern psychisch als Angst verarbeitet werden.

Viele von den phobischen Zuständen, die wir hier besprochen haben, gehören eigentlich der „Zwangsneurose" an. Das kommt daher, daß die beiden Krankheiten „Angsthysterie" und „Zwangsneurose" sehr häufig kombiniert vorkommen. Man beobachtet sehr häufig Zwangsneurosen mit phobischen Erscheinungen und Phobien mit Zwangsvorstellungen. Für die Praxis ist die Unterscheidung nicht so wichtig, da ja beide Krankheiten „Zwangsneurose" und „Angsthysterie" fast den gleichen psychischen Mechanismus zeigen. Der Affekt der Zwangsvorstellung ist nach *Freud* ein dislozierter oder transponierter, der einer Rückübersetzung ins Sexuelle fähig ist. Wir haben — ich befinde mich in diesem Punkte in einem allerdings nur theoretischen Widerspruche zu *Freud* — gesehen, daß auch alle Phobien dieselbe Rückübersetzung gestatten. Das Wesen der Zwangsneurose sah *Freud* ursprünglich in folgenden Momenten: 1. Den Kranken beherrscht eine (überwertige) Idee. 2. An diese Idee hängt sich ein Affekt. (Angst, Zweifel, Vorwürfe, Zorn.) 3. Dieser Affekt ist (das beweist die Analyse) gerechtfertigt und durch Überlegung nicht zu bannen.**) 4. Die Zwangsvorstellung ist nicht die erregende Idee, sie substituiert nur die verdrängte Vorstellung. Natürlich handelt es sich nicht nur um eine Idee; bei einer echten Zwangsneurose gibt es einen Rattenkönig von Zwangsideen, die wieder zu den sonderbarsten Zwangshandlungen führen können.

In einer späteren Arbeit sucht *Freud* die Zwangsneurose in einer einfachen Formel zu charakterisieren: Zwangsvorstellungen sind jedesmal verwandelte, aus der Verdrängung wiederkehrende Vorwürfe, die sich immer auf eine sexuelle, mit Lust ausgeführte Aktion der Kinderzeit beziehen.***) Die Zwangsneurose verläuft typisch in drei Perioden: 1. Die Periode der kindlichen Immoralität. 2. Die erste Verdrängung beim Eintritt der oft verfrühten sexuellen Reifung. Als Abwehrsymptome erscheinen dann Gewissenhaftigkeit, Ekel, Scham, Selbstmißtrauen. 3. Die Wiederkehr der verdrängten Erinnerungen in verschleierter Form als Kompromiß zwischen Trieb und Verdrängung. Eine Reihe von Angstzuständen zählt *Freud* zur Zwangsneurose: die soziale Angst, die religiöse Angst, den Beobachtungswahn, die Versuchungsangst, Zweifelsucht, Furcht vor Verrat.

Man sieht, wie sich hier zwei große Kreise, Angsthysterie und Zwangsneurose, schneiden. Sagt doch *Freud* selber: Ich habe übrigens in all meinen Fällen von Zwangsneurose einen Untergrund von hysterischen Symptomen gefunden.

Für die Prognose ist die Entscheidung „Zwangsneurose" oder „Angsthysterie sehr wichtig. Die Zwangsneurose ist das hartnäckigere Leiden und bedarf viel längerer Behandlung.

Der Fall der Sängerin (Kapitel XXV) gibt ein charakteristisches Bild einer Angsthysterie, die mit leichter Zwangsneurose (Waschzwang, Religiosität, Zwangshandlungen) kombiniert ist.

Im übrigen muß ich auf die Originalarbeiten von *Freud* verweisen, deren genaue Kenntnis für jedermann, der sich mit Psychoanalyse beschäftigen will, unerläßlich ist.

*) „Wenn wir eine große Sünde nicht zugeben wollen, so beklagen wir eine kleine Sünde mit großer Emphase." *(Jung).*

**) „Zur Neurosenlehre." Nr. VI. „L'État émotif, comme tel, est toujour justifié."

***) „Zur Neurosenlehre." Nr. VIII.

Manchem mag es auffallen, daß von Neurasthenie in diesem Buche so selten die Rede ist. Ich kann nur nochmals betonen, daß meiner Erfahrung nach die Neurasthenie mit den nervösen Angstzuständen nichts zu schaffen hat. Die Angst verrät überall eine Komplikation mit Angstneurose.

Ich kann die Erfahrungen von *Alfred Straßer**), daß die Neurasthenie eine sehr seltene Erkrankung ist, nur bestätigen. *Straßer*, der in einer großen Wasserheilanstalt tätig ist, meint, er sehe jährlich bloß einige Fälle von echter Neurasthenie. Diese Divergenz mit den Erfahrungen anderer Ärzte kommt daher, daß man heutzutage fälschlich jede Neurose als Neurasthenie bezeichnet. Achtzig Prozent aller sogenannten Neurastheniker sind Opfer einer Angstneurose. Neunzehn Prozent wären der Angsthysterie, der Zwangsneurose zu reservieren und kaum ein Prozent schätze ich die Fälle von echter Neurasthenie.

Die Neurastheniker leiden nur an hypochondrischen, durch ihre Beschwerden gerechtfertigten Befürchtungen. Die Stigmata der Neurasthenie sind ja bekannt: Kopfdruck, nervöse Dispepsie, Flatulenz, Rachialgie, Schlaflosigkeit, große Ermüdbarkeit, allgemeine Depression. Die Kranken bieten das Bild der Erschöpfung. Sie werden für ihren Beruf unbrauchbar, da ihre Kräfte einfach nicht ausreichen. Die Neurasthenie ist die richtige Erschöpfungsneurose. Es handelt sich um Menschen, die eine schwere geistige Arbeit verrichten, der sie nicht gewachsen sind und die ihnen gegen den Strich geht. (Psychischer Konflikt zwischen Pflicht und Veranlagung.) Große Angstanfälle unbestimmten Inhaltes gehören nicht zum Symptomenbild der Neurasthenie. Sie verraten eine Angstneurose oder Angsthysterie.

Die Angstanfälle bei der Konversionshysterie können hohe Grade erreichen und auch mit Halluzinationen einhergehen. Bei Phobien sind eigentlich Anfälle als solche selten. Der Angsthysteriker fürchtet ja die Angstanfälle und die Phobie ist ja eine Schutzmaßregel (Abwehr!) gegen den Angstanfall. Die Platzangst beispielsweise schützt den von ihr Befallenen vor dem Angstanfalle, den er beim Überschreiten des Platzes zu gewärtigen hätte.

Im übrigen sind die hysterischen Angstanfälle äußerst dramatisch und zeigen häufig, wie schon erwähnt, ein charakteristisches Mißverhältnis zwischen der ängstlichen Vorstellung und den Ausdrucksbewegungen.**) So kann eine Hysterische beim Anblick einer Maus einen schrecklichen Angstanfall produzieren, andrerseits die Attentatsgeschichte, in der man sie hat ermorden oder vergewaltigen wollen, mit verhältnismäßig geringem Affekte vortragen.

Dieses Mißverhältnis zwischen Angstausdruck und Angstvorstellung fällt besonders bei der Paranoia auf, worauf *Alfred Adler* hingewiesen hat. Paranoiker zeigen eigentlich verhältnismäßig wenig Angst. Freilich, weil hinter ihren Halluzinationen Wünsche stecken, die teils

---

*) Die Behandlung der Neurasthenie im Hause. Blätter f. klin. Hydrotherapie, 1907.

**) „Pose, Mimik und Worte harmonieren oder sie widersprechen direkt" *(Raimann)*. *Freud* erzählte mir eine charakteristische Beobachtung: Er befand sich auf der Eisenbahn in demselben Coupé mit einer schwer Hysterischen, als sie plötzlich einen Eisenbahnunfall erlitten. Die Kranke zeigte fast gar keine Zeichen von Schrecken. Der Unfall hatte für sie gar keine Folgen.

aus dem erotischen, teils aus dem Größenwahnkomplex (Ich-Komplex) stammen.

Die höchsten Grade von Angstanfällen sieht man bei der Melancholie. Es ist sehr wichtig, sich bei jedem schweren Angstanfall die Frage vorzulegen: Handelt es sich um eine beginnende Psychose oder ist der Angstanfall der Ausdruck einer Neurose? So mancher Selbstmord, den ein Melancholiker begangen hat, wäre zu vermeiden gewesen, wenn man den Angstanfall rechtzeitig als Beginn einer Melancholie erkannt hätte! Die Angstanfälle bei Melancholie treten vorwiegend des Morgens nach einem Angsttraum auf, sie können die höchsten Grade erreichen und sich bis zum Raptus steigern. Die Kranken lokalisieren in den leichteren Fällen die Angst in der Herzgegend als Herzangst, aber auch Gefühle der Lungenangst sind nicht selten. *Ziehen**) beschreibt auch andere Formen der melancholischen Angst, die den von *Freud* bei der Angstneurose beschriebenen Formen der Angst sehr ähnlich sind und wahrscheinlich auf einer Kombination der Melancholie mit Angstneurose beruhen. Eine Kombination, die ja gar nicht selten ist, wie die von mir analysierten beiden Fälle von Melancholie beweisen.

„Andere fühlen die Angst namentlich im Kopf oder im Hals. Im ersteren Fall habe ich schon die Angabe gehört, daß die Angst sich mit einem Gefühl des Drehens oder des Schwindels verknüpfe. Die körperliche Begleitempfindung der Halsangst ist meist ein krampfhaftes Gefühl der Zusammenziehung (Konstriktion) im Hals. Sehr oft hört man auch, daß die Angst aus der Brust wie ein heißer Strom zum Kopf aufsteige. Auch die Lokalisation der Angst in das Abdomen ist gar nicht selten. In einem Fall, in welchem die Sorge um ein übrigens harmloses und fast geheiltes Blasenleiden (Zystititis) die Melancholie hervorgerufen hatte, versetzte die Kranke mit der größten Bestimmtheit ihre Angst stets in die Blasengegend. Seltener ist die Lokalisation der Angst in die Extremitäten. So fühlte zum Beispiel die oben erwähnte, an Retroflexio uteri leidende Kranke die Angst vorzugsweise in den unteren Extremitäten. In einem Fall habe ich auch — ohne nachweisbare Veranlassung — die Lokalisation der Angst in einen Arm beobachtet. Die Dauer des einzelnen Angstanfalles schwankt innerhalb der weitesten Grenzen, bald ist er minutenlang, bald stundenlang.

Ausnahmsweise ist die Angst mit neuralgischen Schmerzen verknüpft, und zwar dann meistens mit einer linkseitigen Interkostalneuralgie. Es kommt dies auch vor in Fällen, welche nicht mit Hysterie oder Neurasthenie kompliziert sind." (Man beachte die auffallende Ähnlichkeit mit den Angstäquivalenten und Angstlokalisationen der Angstneurose!)

Die Differentialdiagnose der „melancholischen" Angst ist nicht immer leicht. Hie und da kommen Angstneurosen vor, die mit schwerem Taedium vitae, ja selbst mit Beschuldigungswahn einhergehen. Freilich erreicht die Angst nie so hohe Grade wie bei der Melancholie. Immerhin ist in jedem Falle, wo Selbstanklagen, Kleinheitswahn, Depression vorkommen, große Vorsicht geboten, da häufig die Angstneurose ein Vorstadium der echten Melancholie sein kann.

Hie und da werden die chronischen Angstzustände bei der Dementia praecox als „neurasthenische" aufgefaßt. Sämtliche Psychiater berichten, daß ein großer Teil ihrer Dementia praecox-Fälle lange Zeit unter der Diagnose „Neurasthenie" als „Nervöse" behandelt wurden. Für „Dementia praecox" sprechen patziges, flegelhaftes Benehmen, triebartiges Fortlaufen **), eine gleichmäßige Abstumpfung aller ethischen und

---

*) Die Erkennung und Behandlung der Melancholie in der Praxis. Karl Marhold, Halle a. S. 1907.

**) Vgl. Dr. *Karl Wilmann*, Zur Psychopathologie des Landstreichers. J. A. Barth, Leipzig 1906.

ästhetischen Vorstellungen, eine auffallende Gleichgültigkeit den Anforderungen des Lebens gegenüber.

Die Angstanfälle der Dementia praecox äußern sich meistens in plan- und ziellosem Fortlaufen, das eines der wichtigsten Erkennungssymptome der Krankheit bildet. Die Angstzustände geben den Impuls zur aktiven Vagabundage. Die Kranken bekommen plötzlich des Nachts einen Schrecken und laufen dann ruhelos von Ort zu Ort.

Der Kranke hat keine Krankheitseinsicht. Er merkt die Veränderungen seiner Psyche nicht. Auch gewöhnliche Angstanfälle sind gar nicht selten, ebenso triebartige Selbstmordversuche, bizarre Verfolgungsideen, Halluzinationen.

Fast alle Frühdementen führen unendliche Klagen über verschiedene Beschwerden, über Müdigkeit, geistige Abspannung, was dann gewöhnlich den Ärzten Veranlassung gibt, eine „Neurasthenie" zu diagnostizieren.

Gerade die bekannten neurasthenischen Stigmata, Kopfdruck, Schlaflosigkeit, geistige Verstimmung, nervöse Muskelschwäche, Rückenschmerz und endlich Dyspepsie aus gastrointestinaler Atonie, können sich auch in den Anfangsstadien der Dementia praecox finden. Die Differentialdiagnose ist trotzdem sehr leicht, da der Neurastheniker an seiner Intelligenz keinen Schaden genommen hat und in „ethischer Hinsicht" eher überempfindlich ist. Dagegen möchte ich im Gegensatz zu *Bouveret* *) nochmals betonen, daß ich die Angst nicht als Stigma der Neurasthenie anerkenne. Wo Angst ohne Intelligenzdefekt und ohne schwere psychische Depression vorhanden ist, wird man an eine Angstneurose oder Angsthysterie denken müssen, welche das Krankheitsbild der Neurasthenie kompliziert.

Die leichten Fälle von Melancholie (Hypomelancholie) zeigen eine gewisse Ähnlichkeit mit durch Neurasthenie komplizierten schweren Angstneurosen. Aber der Angstneurotiker ist vorwiegend reizbar und hat auch heitere Momente. Der Melancholiker ist permanent traurig *(Ziehen)*.

Von der Paranoia habe ich schon erwähnt, daß ihre Angstaffekte im Mißverhältnis zur Angstvorstellung stehen. Wenn beispielsweise eine Dame in der Ordination erscheint und mit heiterer, gleichgültiger oder geheimnisvoller Miene erzählt, sie sei von Feinden umgeben, die sie auf telepathischem Wege entehren und aus der Welt schaffen wollen, ist die Diagnose Paranoia sehr wahrscheinlich. Der Paranoiker ist immer unschuldig, der Melancholiker ein arger Sünder.

Die Angstzustände bei Dementia paralytica verraten sich durch ihre absurde Konstruktion, durch die Maßlosigkeit der Übertreibungen. Auch erleichtern die bekannten objektiven Symptome (Pupillendifferenz, Pupillenstarre, Silbenstolpern, Veränderungen der Schrift, Fehlen oder Steigerung der Reflexe) die Diagnose.

Von großer Bedeutung ist auch die genaue Kenntnis des ängstlichen Deliriums der Epileptiker, das auch Angstträume einleiten können. Auch leichte Depressionen können dem Anfall vorhergehen.

Die Halluzinationen, unter denen die Kranken dabei leiden, sind sehr charakteristisch und von *Kraepelin* (l. c.) anschaulich geschildert worden:

„Vielfach wird die Einleitung durch eine ganz bestimmte, sich regelmäßig wiederholende Sinnestäuschung gebildet; namentlich bemerkenswert

*) Die Neurasthenie. Franz Deuticke, Leipzig und Wien 1899.

ist der „schwarze Mann“ und das Sehen von roten Gegenständen, Blut Flammen, Mann im roten Mantel. Der Kranke verliert völlig die Orientierung; seine Umgebung verändert sich; Sinnestäuschungen und ängstliche Wahnbildungen treten auf. Er faßt nur sehr unvollkommen auf, was um ihn herum vorgeht, lauscht auf die Stimmen, die ihn beschimpfen und bedrohen. Er soll wegen Onanie bestraft werden, hört Gott sprechen, das Totenwägelchen fahren, muß sterben, hat etwas angerichtet, fühlt sich gepackt, sieht sich von Teufeln, Gespenstern, wilden Tieren, großen Volksmassen umgeben, die aus der Wand kommen und oft von allen Seiten anrücken. Vor dem Fenster steht ein Mann, der ihn erschießen will; er hat schon Kugeln im Leibe; der Arzt führt Böses im Schilde; Milch und Brot schmecken nach Schwefel. Schlachten werden geschlagen, ein furchtbares Blutbad angerichtet, er watet im Blut und schreitet über Leichen; Mutter und Schwester sind auf der Eisenbahn umgekommen; das Haus wird in die Luft gesprengt. Man führt ihn in einen unterirdischen Gang, in welchem auf schrecklichen Marterwerkzeugen Menschen und Türe zerstückelt werden. Alles stürzt über ihn zusammen. Luft und Licht wird ihm abgeschnitten; das jüngste Gericht bricht herein; er fährt in die Hölle. Zugleich bemächtigt sich seiner die äußerste Todesangst, so daß er zitternd sein Ende erwartet, ein Stoßgebet nach dem andern stammelt oder in feierlichen Worten sein Leben in Gottes Hände legt. Dazwischen schieben sich fabulierende Äußerungen; der Kranke ist gestern mit der Postkutsche angekommen, zum Militär eingezogen worden, hat mit dem Großherzog gesprochen. Bisweilen erscheinen auch Gott und Christus, schenken ihm die Freiheit, verheißen ihm Gnade, krönen ihn zum Friedenskaiser, führen ihn auf prächtigem Wagen ins Paradies, in den Himmel, wo ihm seine selige Mutter erscheint, doch sind solche freudige Erhebungen regelmäßig nur rasch vorübergehende Einschiebsel.“

Während der Melancholische im Raptus unter dem Eindrucke der peinigenden Vorwürfe, die er sich macht, unter der Wucht der Versündigungen und der Aussichtslosigkeit seiner prekären Lage einen Selbstmordversuch ausführt, neigt der Epileptiker beim Angstanfalle zu schrecklichen Verbrechen. Ganze Familien können abgeschlachtet werden. Er ist auch imstande, auf Fremde loszugehen, was besonders gefährlich ist, wenn er sich im Besitze einer Waffe befindet.

Die Erkennung dieses ängstlichen Deliriums ist nach dem vorher Gesagten nicht schwer. Auch beim epileptischen Delirium ist ähnlich wie beim Status epilepticus Fiebersteigerung beobachtet worden.

Die Kenntnis aller Psychosen ist für den Praktiker ebenso wichtig wie die Kenntnis der Neurosen. Spielt doch speziell der Angstanfall bei den Psychosen eine sehr bedeutsame Rolle. Allerdings wird dem aufmerksamen Beobachter das Vorhandensein einer Psychose nicht leicht entgehen. Gerade die Psychotherapie fordert eine liebevolle Beschäftigung mit der Psyche des Kranken und da lassen sich Veränderungen der geistigen Persönlichkeit schon nach kurzer Zeit erkennen.

Ein wichtiges Hilfsmittel stellt auch die von *Jung**) gefundene Assoziationsmethode dar. Doch gilt diese nur für die länger in Beobachtung stehenden Fälle, während der Arzt häufig in die Lage kommt, eine rasche Diagnose zu stellen.

Dies läßt sich nur durch genaue Beobachtung und eine gewisse Schulung des Blickes aneignen. In der Praxis halte man sich den Grundsatz vor Augen, nicht allzu pessimistisch zu denken. In der Mehrzahl der Fälle steckt hinter dem akuten Angstanfall das bekannte Bild der Angstneurose. Alle anderen Angstanfälle sind verhältnismäßig selten. Nur bei Verdacht auf eine Melancholie ist ein gewisser Pessimismus von Vorteil. Die Überwachung der auf Melancholie verdächtigen Kranken ist eine wichtige Maßregel, die manches Suicidium verhindern kann.

---

*) Diagnostische Assoziationsstudien. Bd. I., J. A. Barth.

XXXI. Allgemeine Therapie der Angstzustände.

Wir haben an zahlreichen Beispielen dargetan, wie wichtig die psychische Behandlung der nervösen Angstzustände ist. Die Angst ist das Symptom einer Seelenkrankheit und kann deshalb nur kausal auf seelische Weise geheilt werden. Damit soll aber nicht gesagt sein, daß wir die physische Komponente ganz vernachlässigen dürfen.

Im Gegenteil! Die schönsten Erfolge werden oft durch eine heilsame Kombination verschiedener Methoden erzielt und die Therapie verträgt sich niemals mit einer zur Schablone herabsinkenden Einseitigkeit.

Wir werden uns in jedem Falle von „nervösen" Angstzuständen durch eine genaue Untersuchung auch von dem körperlichen Befinden des Kranken überzeugen. Wir werden uns immer vor Augen halten, daß neben dem nervösen Leiden auch organische Veränderungen bestehen können, deren Behandlung eine ebenso wichtige Aufgabe darstellt, wie das Beheben der psychischen Störung.

Eine von vielen Beobachtern konstatierte Tatsache ist es, daß speziell nervöse Angstzustände bei geschwächtem, herabgekommenem Organismus viel schwerer zu beheben sind, als bei kräftigen, wohlgenährten Menschen. Diese Beobachtungen haben zu einer Mastkurmanie geführt, die die sonderbarsten Blüten trieb. Gab und gibt es doch Nervenärzte, die jede Phobie mit einigen Kilo Gewichtszunahme und Bettruhe heilen wollen.

Sogar ein Psychotherapeut, der freilich eine ganz andere Psychotherapie betreibt, als wir sie hier geschildert haben, *Dubois* in Bern (Dr. *Paul Dubois*, Die Psychoneurosen und ihre psychische Behandlung, Bern 1905), stellt in den Mittelpunkt seiner „psychischen Methode" eine methodische Mastkur mit Milchdiät usw. Wie tief seine Psychotherapie in das Wesen der Neurosen eindringt, das beweist sein fundamentaler Satz „man tut gut, über das Sexualleben des Kranken rasch hinwegzugehen!" Er exorziert den neurotischen Teufel mit Dialektik, Ethik, Philosophie und Eiweiß. Gewiß sind das wertvolle Waffen im Kampfe gegen kranke Nerven. Ebenso wertvoll wie die religiöse mystisch-buddhistische Methode, die ein Berliner Psychotherapeut praktiziert, ebenso wertvoll wie die Erziehung des Willens, die *Levy* in Paris betreibt. (L'éducation de la volonté, Paris 1906.) Allein wir schmeicheln uns, den Nachweis erbracht zu haben, daß die richtige kausale Therapie auf die verdrängten Vorstellungen eingehen und diese Verdrängungen lösen muß.

Die Mastkur allein wird keine Angstneurose oder Angsthysterie heilen können. Sie wird in zahlreichen Fällen, wo es sich um wirklich schwächliche, dekrepide, heruntergekommene Individuen handelt, in Kombination mit der Psychotherapie vorzügliche Dienste leisten. Nicht jeder ist so glücklich, die Mastkur in einer dafür eingerichteten Anstalt durchführen zu können. Allein bei einigem guten Willen geht es auch zu Hause. Allerdings kommt es darauf an, ob der Patient zu Hause die nötige Ruhe durchsetzen kann. Die Entfernung vom Hause ist ja an und für sich manchmal ein wirksames Heilmittel, besonders wenn der Kranke dadurch frustrane sexuelle Erregungen, häusliche Szenen, Berufssorgen u. dgl. los wird. Aber gerade ängstliche Kranke sind schwer

in eine Anstalt zu bringen, verlassen sie oft nach einigen Tagen, weil ihnen der Arzt oder die anderen Kranken nicht sympathisch sind. Deshalb muß in jedem Falle das Pro und Kontra abgewogen werden.

Ebenso wichtig ist die Entscheidung der Frage, ob man die Mastkur strenge nach den bekannten Vorschriften *Weir-Mitchels* oder modifiziert vornehmen soll. Dabei ist zu bedenken, daß sexuell sehr leicht erregbare Menschen durch das lange Bettliegen sehr leicht zur Onanie verleitet werden. Auch fehlt es ihnen im Bett an geistiger Ablenkung. Es ist für den Psychotherapeuten sehr schwer, die Psychotherapie mit einer strengen Mastkur zu verbinden. Denn ein beschäftigter Psychotherapeut wird unmöglich zu den verschiedenen Kranken nach Hause gehen können, um sich dort eine ganze Stunde (so lange dauert im Durchschnitt eine Sitzung) aufzuhalten. Allerdings wird das in Anstalten, die die wirkliche Psychotherapie pflegen werden, leicht der Fall sein. Darin liegt auch die Zukunft der Nervenheilstätten.

Für die Bettliegekur gibt es nur eine strikte Indikation: die extremen Grade der Chlorose. Nur bei hochgradig Chlorotischen muß man zu diesem Mittel greifen. Ich spreche natürlich von der Kombination einer Chlorose mit einer Neurose.

In allen anderen Fällen wird man sich mit einer ambulanten Mastkur begnügen, bei der man erhebliche Gewichtsannahme erzielen kann, wenn man behutsam zu Werke geht. Man vergesse nicht, daß forcierte Mastkuren zu einer schweren Schädigung des Magens führen können und daß infolgedessen häufig nach einer gelungenen und zu gut gelungenen Mastkur eine allmähliche, unaufhaltsame Abmagerung eintritt. *Volland**) hat auf diese nach Mastkuren einsetzenden Magenkrankheiten (Dilatatio ventriculi) aufmerksam gemacht.

Daher werden auch wir das Prinzip festhalten: Eile mit Weile, und uns mit kleinen Gewichtszunahmen (25—50 Deka pro Woche) begnügen. Wenn ein Patient in einem Monat einen oder gar zwei Kilo zunimmt, ergibt das im Laufe eines halben Jahres schon ein ganz respektables Resultat. Und dieses Resultat ist sehr leicht zu erreichen, ohne daß man dem Patienten allzuviele Verpflichtungen auferlegt. Meistens genügt das Einschieben eines Liters Milch pro die, um die Ernährungsverhältnisse des Kranken bedeutend zu bessern. Oft muß man auch mit der Milch gewissermaßen einschleichen und beginnt ein Glas Milch täglich (des Morgens, eine Stunde vor dem ersten Frühstück) einzuschieben. Auch kann man sich des Kunstgriffes bedienen, statt des Glases Milch einfach einen viertel bis einen halben Liter Milchkaffe zum Frühstück nehmen zu lassen. Wertvolle Unterstützungsmittel sind Zucker, Eier (besonders das Eigelb), süße Mehlspeisen, Honig und Malzextrakt (in trockener Form). Auch **Kefirkuren** sind besonders in Fällen, bei denen Idiosynkrasie gegen Milch besteht, von vorzüglicher Wirkung. Gerade das Eigelb wirkt seines Lezithingehaltes halber vorzüglich auf Neurotiker. Es ist wohlfeiler und nützlicher als die zahllosen Nährmittelpräparate, die jetzt den Markt überschwemmen. Es läßt sich leicht in die Suppe verteilen, es wird als Spiegelei auf dem Braten gern verzehrt und wird unter Umständen im Bier roh gequirlt gern genommen und gut vertragen.

---

*) Über die Übertreibungen bei der heutigen Behandlung der Lungenschwindsüchtigen. Therapeutische Monatshefte 1895, September. „Das Stopfen der Kranken ist keine Kunst, das könnte man mit weit mehr Berechtigung eher einen Kunstfehler nennen."

Damit wären wir auf einen heiklen Punkt unseres Themas gekommen: den Alkohol.

Dürfen Neurotiker Alkohol trinken? Ich weiß es, daß eine Reihe erfahrener Nervenärzte den Nervösen Alkohol vollkommen verbieten. Es sind dies die Schweizer Psychiater *Forel* und *Bleuler*, die überhaupt für eine vollkommene Abstinenz eintreten. Meiner Ansicht nach ist nichts gefährlicher, als eine allgemein gültige Schablone für alle Fälle aufzustellen. Deshalb möchte ich diese Frage nicht so ohne weiteres mit einem absoluten Abstinenzgebote lösen. Vergessen wir nicht, daß es sich um Seelenkranke handelt, die in der leichten Anregung des Alkohols eine Hebung ihrer Stimmungslage suchen. Hier liegen die Vorteile, liegen aber auch die Gefahren des Alkohols. Wie leicht kann aber einem schwachen Menschen die Versuchung über den Kopf wachsen, und er wird zum Potator! Deshalb muß man sich in jedem Falle die Sache sorgsam überlegen und strenge individualisierend vorgehen. Ich halte es im allgemeinen so, daß ich bei Intoleranz gegen Alkohol, wie sie besonders bei Degenerierten, Epileptikern vorkommt, vollkommene Abstinenz anordne und auch darauf bestehe, daß sie strenge eingehalten wird. Bei den Angstneurotikern muß man nicht so strenge sein. Schnäpse und Liköre verbiete ich immer. Dagegen gestatte ich manchem Neurotiker ein geringes Quantum Bier und habe nie davon einen Schaden gesehen. Freilich, es gibt Kranke, denen das geringste Quantum Alkohol den Geschlechtstrieb steigert. Da kann auch eine geringe Dosis schädlich wirken. Bei allen jenen Formen von nervöser Angst, bei denen es sich darum handelt, das übermäßig starke erotische Bedürfnis zu dämpfen, wird man auf den Alkohol verzichten müssen. (Angstneurosen infolge von Abstinenz.) Ebenso müssen wir bedenken, daß der Alkohol die ethischen Hemmungsvorstellungen freimacht. Patienten, die eine starke Neigung zu Perversionen zeigen, dürfen unter gar keinen Umständen größere Dosen Alkohol genießen. Sie bleiben am besten abstinent. Dagegen leistet der Alkohol bei der psychischen Impotenz infolge nervöser Angstzustände treffliche Dienste, und gerade die Überwindung der Hemmungsvorstellungen kommt mit Hilfe des Alkohols viel leichter zustande. Auch bei gewissen Formen der Angsthysterie kann man besonders des Abends ein Glas Bier gestatten. Bei Patienten, die aufgefüttert werden müssen, wird man den Nährwert des Bieres durch Zusatz von trockenem Malzextrakt und Beimengung eines oder zweier roher Eier bedeutend erhöhen. Über einen halben Liter Bier im Tage gehe ich bei Neurotikern nie hinaus. Übrigens sind die Fälle, wo man den Alkohol anwenden wird, verhältnismäßig selten. Hie und da wirkt es auf den Patienten suggestiv sehr günstig, wenn man ihm ein Glas Bier gestattet.

Daß man die ambulante Mastkur mitunter durch medikamentöses Eingreifen unterstützen muß, ist ja jedem Praktiker bekannt. Mangelnder Appetit muß durch Darreichung von Stomachizis verbessert werden. Wertvolle Mittel zur Hebung des Appetites sind die verschiedenen Kreosotderivate, besonders Thiocol und Guajacetin. Auch Extr. Chinae Nanning und Tinct. nuc. vomicae leisten gute Dienste. Wo die mangelhafte Tätigkeit der Magensaftdrüsen die Ursache der Appetitlosigkeit ist, bewährt sich eine Kombination von Salzsäure und Pepsin.

z. B.: Acid. hydrochloric. dilut.,
Pepsin. germanic. aa. 10
Aq. dest. 120
Syr. cort. Aurant. 30.

S. 3mal täglich einen Eßlöffel, eine Viertelstunde nach der Mahlzeit in Wasser zu nehmen.

Doch halte man sich vor Augen, daß hartnäckige Appetitlosigkeit sehr häufig auf unbewußten Ekelvorstellungen beruht und durch Psychotherapie rasch geheilt werden kann. Beispiele dafür haben wir genügend angeführt. Besonders markant ist in dieser Hinsicht der Fall der Sprachlehrerin (Nr. 28).

Wo die Anämie in die Augen springt, wird man die günstige Wirkung des Eisens und Arseniks nicht entbehren können. Ich ziehe den verschiedenen Präparaten die natürlichen Eisen-Arsenikwässer vor und verordne sehr gerne das Levicowasser in seinen beiden Formen (schwach und stark. Levico), ebenso wie die Guberquelle und das Roccegnowasser. Manchmal werden diese Wasser nicht vertragen. Da wirkt Ferratin in Kombination mit Solut. arsen. Fowleri in steigenden Dosen sehr günstig, da es auch von dem empfindlichsten Magen leicht vertragen wird.

Von der Unterernähung haben wir nun genug gesprochen. Jetzt müssen wir noch einige Worte über die Überernährung vorbringen. Man trifft unter den Angstneurotikern oft auffallend dicke und aufgedunsene Individuen. Ich habe ja darüber in den ersten Kapiteln gesprochen und auf den „myxödematösen Typus“ *(Fließ!)* aufmerksam gemacht. Solche Leute sind oft starke Fleischesser und machen wenig Bewegung. Da wird eine Regulierung der Diät im Sinne der Einschränkung der Nahrungsaufnahme notwendig sein. Man geht für ein paar Wochen zur vegetarianischen Diät über, was manchmal auf die krankhaft gesteigerte Libido wunderbar einwirkt. Eine Panazee gegen die Gefahren der Sexualität ist der Vegetarianismus nicht. In der Nähe von Wien gab es einmal eine streng vegetarianisch lebende Kolonie. Trotzdem kamen dann eine Menge sogenannter „sittlicher Verirrungen“ zutage. Hie und da sieht man bei überernährten Individuen nach einigen Wochen oder einigen Monaten fleischloser Kost schöne Erfolge. Natürlich nur als Unterstützung psychischer Behandlung.

Manchmal bemerkt man aber, daß bei Fettleibigen die nervösen Angstgefühle stärker hervortreten, wenn sie sich in Marienbad oder daheim einer drastischen Entfettungskur unterzogen haben. Der geschwächte Körper beginnt auf die Schädlichkeiten des Sexuallebens viel stärker zu reagieren. Deshalb sei man vorsichtig mit Entfettungskuren bei Angsthysterien und Angstneurosen.

Die Hydrotherapie war eine Zeitlang die allein seligmachende Methode im Kampfe gegen die nervösen Angstzustände. Sehr häufig trat nach einer mehrwöchentlichen Kur in einer Anstalt eine bedeutende Besserung ein, die natürlich der Hydrotherapie gutgeschrieben wurde. Wir haben gesehen, wie diese Erfolge zustande kommen. In vielen Fällen ist es die Trennung der Ehegatten, die Vermeidung der sexuellen Schädlichkeiten, die den Erfolg begründet. Aber auch die Entfernung aus dem Berufe, das Abschneiden aller Fäden, geistige Ruhe müssen in Betracht gezogen werden. Doch wäre es töricht, die Erfolge der Hydro-

therapie einfach ableugnen zu wollen. Wir haben ja darauf hingewiesen, daß speziell bei der Angstneurose und den Neurosen überhaupt außer der psychischen Komponente auch eine Intoxikation durch innere Sekretion in Frage kommt. Alle Prozeduren, die den Stoffwechsel steigern, werden zumindest schon auf die supponierte Stoffwechselstörung günstig einwirken. Auch kommt die tonisierende und beruhigende Wirkung mancher kalten Prozeduren in Betracht.

Im allgemeinen ziehe ich bei der Behandlung der Angstzustände die feuchte Einpackung allen anderen Prozeduren vor. Sie wirkt in außerordentlicher Weise beruhigend und stoffwechselanregend. Manche Patienten schlafen sogar in der Einpackung ein und fühlen sich nachher viel ruhiger. Man läßt die Einpackung nur von einem gut geschulten Wärter ausführen. Die Temperaturen, die man anwendet, werden der Individualität des Kranken angepaßt. Kalte Temperaturen (12°) werden wegen der Kontrastwirkung und der kräftigen Reaktion, die sie auslösen, besser vertragen als laue. Manche Patienten erwärmen sich in der Einpackung schlecht. Diesen muß man dann Wärmeflaschen zu den Füßen geben oder sie mit einer zweiten Wolldecke einhüllen. Ein Kunstgriff, den *Winternitz* oft anwendet, besteht darin, solche Patienten vorher abreiben und in dem erwärmten Linnen einpacken zu lassen. Womöglich soll die Einpackung ungefähr eine Stunde dauern, woran sich dann ein Halbbad schließt, das je nach der Empfindlichkeit des Patienten entsprechend reguliert wird. Freilich wollen manche Hydrotherapeuten alte Sünden wieder gut machen und fürchten sich vor niederen Temperaturen. Dadurch aber verfällt man in das zweite Extrem und beraubt sich durch laue Wärmegrade oft der besten Waffe der Hydrotherapie, der kräftigen Reaktion auf mechanische und thermische Reize.

Die Einpackung wird von manchen Patienten sehr schlecht vertragen. Sie fühlen sich ängstlich, bedrückt, fürchten zu ersticken. In solchen Fällen wird man von der modifizierten Einpackung *Buxbaums* (Stammumschlag und Kreuzbinden) gerne Gebrauch machen. Auch einfache Stammumschläge leisten gute Dienste, weil sie eine Kombination mit den verschiedenen Schlauchapplikationen gestatten. So wird man bei einer Angstneurose, bei der Herzklopfen im Vordergrunde aller Symptome steht, den Stammumschlag mit einem kühlen Herzschlauch*) kombinieren und darauf ein Halbbad (zwischen 24 bis 18°) folgen lassen. Magenbeschwerden, wie Erbrechen, Magendruck, Schmerzen, fordern dazu auf, den Stammumschlag mit einem heißen Magenschlauch zu verbinden. Alle diese Prozeduren wirken teils im suggestiven Sinne, teils auch durch den beruhigenden Einfluß auf die peripheren Nerven. Man muß ja immer in Betracht ziehen, daß die Patienten oft stürmisch nach einer Therapie verlangen, weil sie es nicht einsehen wollen, daß durch psychische Beeinflussung somatische Beschwerden schwinden. Allerdings schreiben sie dann die Besserung auf Rechnung der hydriatischen Prozeduren.

Außer den erwähnten Anwendungsformen des kalten Wassers kommen noch Halbbäder und Abreibungen in Betracht. Letztere bewähren sich insbesondere bei den im siebenten Kapitel beschriebenen Formen des „nervösen Asthmas“.

*) „Oft ist es möglich, durch länger dauernde Applikation eines Herzkühlapparates die Angstgefühle zu bannen“ *(Buxbaum)*.

Bei leicht in Erregung geratenden Patienten wirken protrahierte laue Bäder sehr beruhigend. Besonders bei akutem Ausbruch von Angstzuständen wird man außer einer gehörigen Dosis Brom mit gutem Erfolge ein laues, länger dauerndes Bad versuchen. Auch Einpackungen ohne darauf folgendes Halbbad werden (speziell bei Schlaflosigkeit am Abend) hie und da wirkungsvoll sein. *Emminghaus* und *Buxbaum* (Lehrbuch der Hydrotherapie, Leipzig 1900) treten warm für diese Art der Anwendung des Wassers ein. Im übrigen verweise ich auf das bekannte Handbuch von *Buxbaum*. Ich kann jedem Arzte nur wärmstens raten, sich mit der Technik und den Erfahrungen der Hydrotherapie gründlich vertraut zu machen. Selbst der Psychotherapeut kommt häufig in die Lage, dem Kranken über einzelne quälende Symptome hinweghelfen zu müssen, ehe ihm die Psychoanalyse vollkommen gelungen ist. Speziell die akut einsetzenden, fast immer mit Schlaflosigkeit verbundenen Angstzustände fordern ein sehr energisches Eingreifen. Wir haben schon erwähnt, daß akut einsetzende Angstzustände häufig eine schwere Psychose einleiten. Gerade in solchen Fällen kann die rasche Hilfe von Seiten eines erfahrenen Arztes viel Unheil verhüten. Ich lasse in solchen Fällen dem Patienten gleich eine feuchte Einpackung applizieren und lasse ihn, wenn er sich beruhigt und einschläft, selbst mehrere Stunden in der Einpackung liegen. Wiederhole diese Prozedur eventuell mehrere Male im Tage.

Ein vorzügliches Mittel zur raschen Beruhigung des Kranken ist das Opium. Es eignet sich vorzüglich für die Dauerbehandlung, besonders bei jenen Fällen, die hart an eine Psychose streifen und bei denen die Psychoanalyse aus äußeren oder inneren Gründen nicht möglich ist. *Löwenfeld* (l. c.), der das Mittel bei der Bekämpfung häufig auftretender, schwerer, inhaltloser oder mit Zwangsvorstellungen zusammenhängender Angstzustände empfiehlt, verordnet gewöhnlich Pillen, die 0·02—0·03 Extr. Opii enthalten und läßt von solchen Pillen, die wegen der drohenden Verstopfung auch einen Zusatz von Extr. Rhei aufweisen, 3—6 Stück täglich nehmen, über welche Dosis er selten hinausgeht. Er sagt darüber:

„Das Opium leistet uns bei den Zwangszuständen im allgemeinen dieselben Dienste, wie bei der Angst der Melancholischen. Unter dem Einflusse des Mittels nimmt meist die Häufigkeit, Intensität und Dauer der Angstanfälle alsbald ab; die anfänglich täglich gebrauchte Pillenzahl läßt sich dann reduzieren und, wenn eine erhebliche Besserung dauernd erzielt ist, der regelmäßige Gebrauch des Opiums gern sistieren. Dies Resultat wird bald früher, bald später, mitunter schon in der ersten Woche, in manchen Fällen erst im Verlauf von 2—3 Monaten erzielt. Nachteilige Wirkungen von der Anwendung des Opiums in den erwähnten Dosen, abgesehen von dem obstipierenden Einflusse, der sich durch den Rhabarberzusatz nicht ganz beseitigen läßt, habe ich nie beobachtet; auch tat die Abgewöhnung selbst nach mehrmonatlichem Gebrauche in der Regel keine Schwierigkeiten. Durch die konsequente Anwendung des Opiums bei schweren Angstzuständen wird nicht nur der Zustand des Kranken wesentlich erleichtert sondern auch, was nicht zu unterschätzen ist, der drohende Übergang desselben in Melancholie wenigstens häufig hintangehalten. Bei Phobien mit besonders schweren Angstzuständen kann das Opium in der Weise Anwendung finden, daß man eine Opiumpille kurz vor dem Eintritt der Umstände nehmen läßt, welche in der Regel zu Angstzuständen führen, so z. B. bei Agoraphoben vor dem Ausgehen.“

Ich kann mich dieser warmen Empfehlung mit einigen Einschränkungen anschließen. Allerdings müssen wir uns darüber klar sein, daß das Opium niemals ein Allheilmittel gegen Angstzustände bedeutet. Es ist nur ein Narkotikum wie das Chloralhydrat oder das Brom. Es setzt die Erregbarkeit der Großhirnrinde momentan herunter. Bei Angstzuständen, wo der Ausbruch einer Psychose droht, wird man zu dieser Narkose nolens volens greifen müssen. Mittlerweile klingt der überbetonte Affekt ab, der psychische Konflikt mildert sich durch den Einfluß des größten Arztes — der Zeit. Dann kann die Psychoanalyse einsetzen und die gründliche Heilung des Kranken durchführen.

Bei den gewöhnlichen Phobien hüte ich mich vor dem Opium, weil die Patienten sich häufig an das Mittel rasch gewöhnen und auf die Entziehung mit schweren Angstanfällen reagieren. Vergessen wir nicht, daß es sich meistens um unglückliche Menschen handelt, denen das Leben die Erfüllung ihrer geheimen Wünsche versagt hat. Sie greifen gierig nach jedem Narkotikum, sei es nun Alkohol oder Opium, Morphium oder Brom. Jemand, der wegen physischer Schmerzen Morphium nimmt, wird selten ein Morphinist. Der Seelenschmerz ist es, der die Morphiomanie erzeugt. Deshalb werden wir zum Opium nur in dringenden Fällen greifen und es, sobald es möglich ist, rasch durch andere Narkotika ersetzen. Ich habe einige Patientinnen gesehen, die in Anstalten so an das Opium gewöhnt wurden, daß es große Mühe kostete, sie wieder zu entwöhnen.

Dagegen bin ich in dringenden Fällen, die an der Grenze der Psychose stehen, für Anwendung großer Dosen. Ich lasse das Opium nach der bekannten Vorschrift *Krafft-Ebings* nur in flüssiger Form reichen.

Diese Vorschrift lautet:

Rp. Extr. Opii aquos. **0·60**
Vin. malag.,
Aq. dest. aa. 60·00
Tinct. aurant.,
Syr. cort. Aurant. aa. 15·00.
S. N. B.

Krafft-Ebing begann mit einem Kaffeelöffel des Morgens und zweien des Abends und stieg bis auf 9 Kaffeelöffel, dies ist **0·18** Opiumextrakt pro dosi — also **0·36** (!) pro die.

Das Schema wäre also:

	morgens	abends
	Kaffeelöffel	
1. Tag	1	2
2. „	2	3
3. „	3	4
4. „	4	5
5. „	5	6
6. „	6	7
7. „	7	8
8. „	8	9
9. „	9	9
10. „	9	8
11. „	8	7
12. „	7	6

usw. bis auf 1 Kaffeelöffel des Abends, worauf man das Mittel aussetzt.

Bei sehr schweren Fällen kann man sich auch mit einer gehörigen Dosis Chloralhydrat und Brom behelfen. Das bekannte amerikanische Präparat Bromidia enthält im wesentlichen dieselben Bestandteile. (Eine Flasche Bromidia enthält je 10*g* Chloral und Bromkalium, ferner 0·20 Extr. Hyoscyam. und 0·30 Tinct. cannab. indic.)

Ein sehr wirkungsvolles Rezept ist die von mir modifizierte Mischung der Wiener psychiatrischen Klinik:

Rp. Chloralhydrat,
Natr. bromat. aa. 10
Morph. muriat. 0·05
Chloroformii gutt. X
Succ. liquiritiae 10
Aq. dest. ad 150.
S. Ein Eßlöffel des Abends.

Leider gibt es Patienten, die auf Chloralhydrat mit konträrer Wirkung reagieren. Sie werden noch viel erregter und geraten geradezu in einen maniakalischen Zustand. Doch sind das zum Glück seltene Fälle. Bei dieser Mischung kommen solche Zufälle sehr selten vor. Immerhin ist die Kenntnis dieser paradoxen Wirkung unerläßlich.

Das am häufigsten verwendete interne Mittel ist unstreitig das Brom. Fast jeder an einer Angstneurose oder Angsthysterie Leidende, der bei mehreren Ärzten war, zeigt uns eine Menge Rezepte vor, die das Brom in verschiedenen Formen variieren. Bald als Lösung, bald als Tabletten, bald als brausendes Salz. Waren sie bei einem hypermodernen Arzte, so nehmen sie das Bromipin, ein Bromadditionsprodukt des Sesamöles, das in 10%iger und 33⅓%iger Lösung in den Handel kommt, wahnsinnig teuer ist (10*g* kosten beim 10%igen 40h, beim 33⅓%igen sogar 80 h!) und angeblich keine Bromakne erzeugen soll. Bromipin soll auch nie zu Bromismus führen. Allerdings sind beim 10%igen Bromipin die Bromdosen, selbst wenn der Patient 3 Kaffeelöffel pro Tag nimmt, relativ kleine (1½*g* Brom).

Brom wird von vielen erfahrenen Nervenärzten wärmstens zur Beruhigung der ängstlichen Erregungszustände empfohlen und auch *Freud* verwendet es gern in großen Dosen (zirka 3*g* auf einmal des Abends), um vorübergehende Linderung zu verschaffen. Es hat den großen Vorteil, die Libido herabzusetzen. Ich persönlich habe noch niemals von dem Brom länger dauernde gute Wirkungen gesehen. Nach einer vorübergehenden Beruhigung bricht das Leiden mit um so größerer Gewalt durch. Es ist dies auch kein Wunder, wenn wir bedenken, daß das Brom die Stimmungslage des Patienten noch tiefer herunterdrückt und ein Gefühl scheinbarer Schwäche hervorruft, das den hypochondrischen Wahnvorstellungen des Neurotikers eine gewisse Berechtigung verleiht.

Auch gewöhnen sich die Patienten so an das Brom, daß sie ohne dasselbe nicht leben können. Häufig genug beobachtet man Erscheinungen von schwerem Bromismus. Aber auch die kleinen Unannehmlichkeiten des Broms, die Akne, der Verlust des Appetites, die gewisse gedrückte apathische Stimmung kommen in Betracht.

Es kostet oft große Mühe, den Kranken das Brom abzugewöhnen. Noch schwerer geht das bei dem neuesten Allheilmittel der Neurotiker,

beim Veronal. Es läßt sich ja nicht leugnen, daß das Veronal ein sehr brauchbares Hypnotikum ist, das, vorübergehend angewendet, bei der Therapie der Angstzustände gute Dienste leistet. Man hüte sich davor, es dem Patienten in die Hand zu geben oder ihn daran zu gewöhnen. Es wird dann fast unmöglich, Schlaf ohne Veronal zu erzielen. Es gibt jetzt in Deutschland viel mehr Veronalisten als Morphinisten. Dabei ist das Mittel keineswegs so harmlos, als es nach den ersten Publikationen den Anschein hatte. Bei leichteren Intoxikationen beobachtet man Schwindel, Verworrenheit, Üblichkeiten, Erbrechen. Bei stärkeren Intoxikationen kommt es zu schwerer Benommenheit, rauschartigen Exzitationszuständen, Herzschwäche und Präkordialangst (*Kahane**). Man hat also allen Grund, gegen diese Panazee recht voreingenommen zu sein und jedenfalls vorsichtig mit kleinen Dosen zu beginnen. Am besten 0·30 *g* des Abends in etwas heißem Tee oder in Oblaten, wonach etwas warme Suppe genommen wird. Die gebräuchliche wirksame Dosis ist 0·50 *g*, die ich sehr selten überschritten habe.

Wir haben eine solche Menge unschuldiger Mittel, die wir mit Erfolg gegen Schlaflosigkeit anwenden können, daß wir von den toxisch wirkenden Substanzen, wie Trional, Sulfonal, Dormiol, Urethan, Paraldehyd, Isopral usw., nur in dringenden Fällen Gebrauch machen sollten. Wie meine Analysen der Schlaflosen nachgewiesen haben, kann man die Schlaflosigkeit am besten psychisch bekämpfen. Wo die gesteigerte Libido die Ursache der Schlaflosigkeit ist (was ja meistens der Fall ist), wo eine unbefriedigte Sexualität das Bewußtsein nicht zur Ruhe kommen läßt, da nützen alle Mittel interner, hydriatischer und psychischer Natur nicht. Da heißt es einfach, das Sexualleben in der einen oder anderen möglichen Form regeln. Gerade solche Menschen stürzen sich auf die narkotischen Mittel, um sich zu betäuben. Deshalb sei man bei der Behandlung der nervösen Angstzustände zurückhaltend mit der Verordnung des Broms, des Opiums, Veronals, Trionals, Hedonals usw.

Manche Ärzte geben, wie *Loewenfeld*, Opium als Prophylaktikum gegen Angstzustände. Gewisse Kranke nehmen Brom, wenn sie beispielsweise ins Theater gehen sollen und der Anblick vieler Menschen bei ihnen Angstgefühle auslöst.

Ich habe gefunden, daß man mit einem Analeptikum viel bessere Resultate erzielt. Diese Erfahrung habe ich bei Künstlern gemacht, die regelmäßig vor ihrem Auftreten eine Tasse schwarzen Kaffee genommen haben, wodurch sie den Angstanfall überwinden konnten, während Brom ihre Leistungsfähigkeit herabsetzte und nicht imstande war, sie über den Angstaffekt hinwegzubringen. Nach mannigfachen Versuchen mit verschiedenen Mitteln bin ich zur Einsicht gekommen, daß Validol das beste Mittel ist, um kleine Angstaffekte zu übertauchen, und daß dieses unschädliche treffliche Präparat auch bei schweren Angstanfällen ausgezeichnete Dienste leistet. Ich lasse die Künstler gewöhnlich 10 bis 15 Tropfen vor dem Auftreten nehmen und habe immer gute Erfolge gesehen. Auch ein schwerer Fall von Prüfungsangst ließ sich durch große Dosen Validol vollkommen überwinden. Gerade die Prüfungsangst

*) Dr. *Max Kahane* und *Pietschmann*, Die gebräuchlichsten neueren Arzneimittel. Urban & Schwarzenberg, 1907.

ist psychotherapeutisch sehr schwer zu besiegen, wenn sie, wie das Lampenfieber, auf dem Boden einer allgemeinen Ängstlichkeit entsteht. In solchen Fällen wirkt Validol geradezu ausgezeichnet. Diese Erfahrung würde mit den bekannten günstigen Resultaten übereinstimmen, welche man mit dem Validol bei der Seekrankheit erzielt hat. Wo die psychotherapeutische Behandlung schwerer Fälle nicht möglich ist, und zur Unterstützung derselben während und nach der Kur wird man Validol mit gutem Erfolge verwenden. So habe ich einen Patienten in Beobachtung, der sich konsequent der psychotherapeutischen Behandlung entzieht und mit Platzangst in Behandlung steht. Während er früher einen Platz absolut nicht überschreiten konnte, ist er jetzt nach Einnahme von 15 Tropfen Validol imstande, das ohne großen inneren Widerstand zu tun. Es mag sich dabei nur um Suggestionswirkungen handeln. Das ist ja möglich. Aber gerade das Validol ist imstande, infolge seiner anregenden Eigenschaften die Autosuggestion eines großen Kräftezuwachses zu schaffen. Ich bin immer ohne Brom ausgekommen, wenn meine Patienten Validol genommen haben.

Bei den verschiedenen Berufsneurosen leistet das Validol als Hilfsmittel einer psychoanalytischen Kur gute Dienste. So habe ich hie und da Patienten, die in ihrem Berufe Angstgefühle produzieren, nach gelungener Kur geraten, bei den Gelegenheiten, die eben die Angstgefühle auslösen, 10—15 Tropfen Validol zu nehmen. Dann ließ ich das nächste Mal einen Tropfen weniger nehmen, und so fort, bis der Kranke wieder Vertrauen in seine Leistungsfähigkeit gewonnen hatte. Das ist für die Praxis von größter Bedeutung. Die Kranken fühlen sich von ihren nervösen Angstzuständen befreit, haben nur noch ein leises Bangen vor ihrer Krankheit, eine Angst vor der Angst. Diese überwindet man mit so kleinen Mitteln in spielender Weise. Wir haben ja betont, daß viele Kranke ein innerliches Mittel wünschen. Freilich kann man auch ohne diese Adjuvantien auskommen. Ein kluger Arzt jedoch wird gerne auf gewisse Eigentümlichkeiten seiner Kranken eingehen und ihnen diesen gewiß harmlosen Wunsch erfüllen. Gerade das Validol wirkt vermöge seiner analeptischen Wirkung auf die Kranken sehr günstig. Sie fühlen, daß sie etwas „Kräftiges" genommen haben, was sie mitunter außerordentlich beruhigt.

Eine kleine Bemerkung möchte ich hier noch hinzufügen. Während einer psychoanalytischen Kur sind die Kranken merkwürdig ausdauernd und fast immun gegen interkurrente Krankheiten. Sie produzieren wohl Ekelgefühle, Kopfschmerzen, Benommenheit, Niedergeschlagenheit, Magendruck, Appetitlosigkeit, Schmerzen . . . . aber immer in bezug auf die Kur. Manchmal äußert sich der Widerstand in leichten Erkrankungen, die sie angeblich hindern, zum Arzt zu kommen. Da fehlt der Wille zur Gesundheit. Wo der Wille zur Gesundheit vorhanden ist, da wird der Psychotherapeut meistens mit der Macht seines Wortes allein Wunder wirken und der lateinischen Küche wie des Wassers entbehren können.

Auch der Elektrizität. Von ihr haben wir am wenigsten gesprochen. Sie hat lange genug ohne Berechtigung den ersten Platz behauptet. Heute wissen wir, daß so vieles nur Suggestion war und wir ziehen direkte Suggestionen vor. Einige Autoren haben von hochgespannten Strömen (d'Arsonvalisation) bei nervösen Angstzuständen Wunder gesehen. Ich habe zu wenig persönliche Erfahrungen,

um mich darüber entscheidend auszusprechen. Einzelne Patienten geben eine günstige Einwirkung der d'Arsonvalisation zu. Sie wirkt ähnlich wie die allgemeine Faradisation mit der faradischen Massierrolle, von der ich früher bei Angstzuständen deutlich einen beruhigenden Einfluß konstatieren konnte. Jetzt beschränke ich mich meistens auf die Psychotherapie, weil ich damit auch beim Patienten eine erziehliche Wirkung ausübe. Ich überzeuge ihn von der gewaltigen Kraft der seelischen Mächte. Doch ich habe schon erwähnt, daß es nicht immer nach Wunsch des Arztes geht und daß man manchmal der Stimmung des Kranken Rechnung tragen muß.

Besonders Fremde, die den ganzen Tag nichts zu tun haben, oder Menschen, die infolge ihrer Phobien zur Arbeit unfähig werden, benötigen eine gewisse Ablenkung, damit sie sich nicht den ganzen Tag mit ihren Angstvorstellungen und Zwangsgedanken herumplagen. Da schiebe ich gerne am Vormittage eine hydropathische Kur oder eine elektrische Prozedur (d'Arsonvalisation, allgemeine Faradisation, elektrisches Bad *[Gärtner]*, Vierzellenbad *[Schnee]*), ein, wenn ich ihnen Nachmittag eine ganze Stunde Psychotherapie widme. Eventuell kann man es umgekehrt machen.

Der Seelenarzt wird sich auch um die Lektüre des Kranken kümmern. „Bücher können einen weder schlecht noch gut machen, aber schlechter und besser machen," lautet ein Gedanke von *Jean Paul*. Ich möchte dieses Wort nicht unterschreiben. Ich kann nur aus eigener Erfahrung bestätigen, daß Bücher den Menschen schlecht und gut, und ebenso kann ich es bekräftigen, daß sie ihn gesund und krank machen können. Man unterschätzt den Einfluß des gedruckten Wortes, das eine ungeheure Suggestionskraft enthält. Manche Bücher schlagen wie Explosivgeschosse in die menschliche Seele ein und zerstören alles, was jahrelang mühsam aufgebaut wurde.

Auf den Schaden der sogenannten Belehrungsbücher, wie des berüchtigten Buches Dr. *Retaus* Selbstbewahrung habe ich schon im speziellen Teile hingewiesen. Ebenso gefährlich ist die sogenannte populäre medizinische Literatur, die von Unberufenen geschrieben, die Phobien geradezu züchtet.*) Auch manche religiöse Erbauungsbücher, die, statt Trost zu spenden, das quälende Schuldbewußtsein des Kranken bestärken und in ihm das Gefühl wachrufen, er wäre ein arger Sünder, während er in Wirklichkeit an seiner Hypermoralität zugrunde geht, stiften bedenklichen Schaden.

Dagegen gibt es Werke, die einen außerordentlich heilsamen Einfluß ausüben. Ich verweise hier auf *Feuchtersleben*, „Diätetik der Seele" und auf *Kants* „Macht des Gemütes".

*) Manche dieser Bücher wirken in ihrer unverdorbenen Naivität eher humoristisch. So schreibt Dr. *Adalbert H. Phar* in seiner „zum praktischen Gebrauch für Leidende und Ärzte" bestimmten Monographie „Angst" wörtlich: „Günstig wirken Liebesverhältnisse, Flirten oder auch ernstliche Beziehungen zum anderen Geschlechte, nur muß zwischen beiden Kontrahenten innere Harmonie obwalten, es darf keine wilde Leidenschaft herrschen." Ferner: „Man kann demnach Angstpatienten wie überhaupt Nervösen raten, Verhältnisse von größerer Dauerhaftigkeit anzubahnen, wenn möglich mit Heiratsabsicht. Männer dürfen sich nicht mit koketten oder launenhaften Mädchen einlassen, da diese durch ihre Kaprizen den Mann nervös machen oder ihm Seelenschmerzen bereiten." Fundamentale Erkenntnisse bringt der Satz: „Einer Verheiratung steht an sich nichts im Wege, wenn die nötige materielle Grundlage besteht." Sapienti sat.

Man sollte glauben, daß die Kranken sich instinktiv vor erregenden Büchern fürchten. Im Gegenteil! Sie stürzen sich auf die schädliche Lektüre. Nymphomanische Frauen, die an Angstneurose leiden, liegen tagelang auf dem Sofa und erregen sich durch die Lektüre „pikanter“ Schriften. Ängstliche Menschen, die vor überflüssigen Erregungen zurückscheuen müßten, zeigen einen krankhaften Reizhunger, sie suchen immer größere Erregungen, weil die kleinen ihnen gar nicht zu Bewußtsein kommen. Und ihre Lektüre ist so geartet, daß sie imstande ist, sie noch tiefer in die Krankheit hineinzutreiben. Teils schwärmen sie für mystische dunkle Schriften, für jene übersinnlichen Erscheinungen, die die Feder eines *Maeterlinck, Geiyerstamm, Strindberg, Huyßmans* so meisterhaft festgehalten hat; teils schwärmen sie für jene grausame Art der Literatur, die einem geheimen perversen Zuge ihres Wesens entgegenkommt. (Man erspare mir die Aufzählung der betreffenden Autoren!) Und endlich stürzen sie sich mit Heißhunger auf jene sich modern nennenden Bücher, die durch peinliche Seelenanalysen, durch Häufung greller Kontraste oder durch raffinierte Originalität ihrem Reizhunger am besten entgegenkommen. Daß das nicht der Weg ist, der sie ins Reich der Gesundheit zurückführt, ist wohl jedem Vernünftigen einleuchtend. Daß solche Lektüre ihr ohnedies allzu reges Spiel der Phantasie durch neue Bilder, durch neue Bausteine zu üppigsten Bildungen führen muß, daß sie immer tiefer in ihre Angst- und Zwangsgedanken hineinkommen, ist ja klar. Ebenso klar ist es, daß die Apathischen, Melancholischen durch solche Lektüre nicht zur Lebensfreude erzogen werden können!

Ein herrliches Göttergeschenk, ein Heilquell der Genesung lebt und wirkt auf der Welt der Humor. Und jene gottbegnadeten Dichter und Schriftsteller, welche es verstanden haben, diesen Humor einzufangen und ihn gewissermaßen kristallisiert in ihren Werken wiederzugeben, so daß er immer wieder aufs neue erfreut und aufs neue beglückt, erhebt, befreit, begeistert, sind eigentlich die besten Ärzte für die Geißel unserer Zeit, die Nervosität.

Welches Volk wäre reicher an Humoristen als die Deutschen, an Humoristen, die jenen echten Humor aufweisen, der unter Tränen lacht, der sich auf befruchtendem Boden des Gemütes entwickelt hat? Welche herrliche Reihe dieser unbezahlbaren Seelenärzte haben wir nicht aufzuweisen! Von *Lichtenberg, Jean Paul* zieht sich über *Fritz Reuter*, der heute, ins Hochdeutsche übertragen, jedermann zur Verfügung steht, *Wilhelm Raabe*, eine Linie bis zu *Gustav Freytag, Heinrich Seidl, Rosegger, Wilhelm Busch, Eduard Pötzl, Ludwig Thoma* und vielen anderen, die mir momentan nicht einfallen. Die Engländer haben uns einen *Dickens*, einen *Jerome-Jerome* geschenkt, die Amerikaner den *Mark Twain*, die Franzosen den *Alfonse Daudet*, die Dänen den *Kielland*, die Italiener den *Salvatore Farina*, die Russen einen *Gogol, Gontscharow, Tschechow*, welche alle Bücher geschrieben haben, die ihren Zweck, den Kranken zur Lebensfreude anzuregen, vollauf erfüllen.

Und vergessen wir nicht den einzigen *Gottfried Keller*, dessen Schriften gerade für Kranke so passend erscheinen, weil sie des Lebens Unverstand mit so feinem Humor und Gemüt beleuchten; den prachtvollen *Konrad Ferdinand Meyer*, der schwache Seelen zu großen Taten anzuspornen vermag.

Doch wer könnte all die Namen nennen, die ein Anrecht haben, nicht vergessen zu werden! . . . Wir wollten ja nur einige Beispiele anzuführen.

Je höher der Dichter über den Menschen steht, je mehr er sich auf den Standpunkt des weitblickenden *Nietzsche* „Jenseits von Gut und Böse“ stellt, desto eher wird er seine Mission erfüllen, das Menschliche durch dichterische Darstellung allgemein verständlich zu machen. Wir wollen zwischen Dichtern und Schriftstellern unterscheiden. Nur der Dichter ist imstande, auf unsere Verdrängungen „kathartisch“ zu wirken. Einen Sturm der Gefühle zu erregen, der wie ein Gewitter die Seele reinigt. Große Erregungen durch Dramen und andere gewaltige Dichterwerke wirken auch auf den Neurotiker in diesem Sinne als Entladungen. Er löst sein individuelles Schicksal ins Allgemein-Menschliche auf. Das Gleiche macht jeder Seelenarzt.

Man behüte den Kranken besonders bei Lektüre vor dem Zuviel. Nicht durch das rasche Verdauen zahlreicher Werke wird das Verständnis gefördert und Kunstgenuß gelehrt. Nein, die Dame, die ihr Stubenmädchen täglich in die Leihbibliothek schickt, um das Neueste zu verlangen, das sie bis zum nächsten Morgen bereits verschlungen hat, handelt sehr töricht. Der Weise wartet, bis die Flut des Meeres sich verlaufen hat und beobachtet aufmerksam, was die Ebbe an Schätzen zurückgelassen hat. Unter diesen wählte er mit Bedacht das Beste und liest es mit jenem Behagen, mit jener Langsamkeit und Innigkeit, die die Bedingung des echten Kunstgenusses ist. Wenn er fertig ist, stört er den Eindruck nicht durch einen zweiten. Er berauscht sich noch an dem Dufte

der wundersamen Blüten, die ihn, obwohl sie ihm vor Jahren geblüht haben, doch noch zu umgeben scheinen, und er trachtet, ein Bild von dem Werke in seiner Seele festzuhalten, das für sein ganzes Leben als dauernder Gewinn erhalten bleibt.

Der Gesunde hat es oft nötig, durch große Erregungen sich aus der alltäglichen Stimmung herauszureißen. Was dem Kranken ein gefährliches Gift ist, wirkt für ihn wie ein wertvolles Heilmittel. Aber auch solche Gifte können bei der Behandlung einer Krankheit wertvolle Dienste leisten, und gerade die Lektüre kann in der Hand eines erfahrenen Arztes eine wertvolle Waffe im Kampfe gegen Krankheiten werden.

Eines wundert mich, daß sich noch kein Verleger gefunden hat, der eine Bibliothek für Kranke herausgegeben. Ärzte, die selbst Literaten sind, müßten ein Komitee bilden und jene Werke bestimmen, die man den Kranken vorsetzen dürfte. Eine Hochschule für geistige Diät! Da und dort müßten Stellen gestrichen werden und bei den verschiedensten Schriftstellern müßten oder könnten Werke gefunden werden, die diesem Zwecke entsprechen würden. Diese Bibliothek wäre in Skalen anzulegen, welche die geistige Verdauungsstärke der Kranken schrittweise berücksichtigt.

Doch das ist ja Zukunftsmusik. Die „Lektüre des Kranken" bildet eben nur einen Programmpunkt einer rationellen Psychotherapie. Sie ist deshalb von Wichtigkeit, weil man gerade unter den Neurotikern so viele Menschen zu treffen pflegt, die einen wahren Heißhunger nach Wissen zeigen.

Merkwürdigerweise häufig oder fast immer nach einem Wissen, das fern ab von ihrem Berufe liegt. Damit kommen wir auf eine zweite wichtige Forderung der Psychotherapie. Sie muß sich auch mit der Arbeit des Kranken beschäftigen. Die meisten sind ja arbeitsunfähig und vollziehen, wie schon erwähnt, eine Flucht in die Krankheit, um der verhaßten Arbeit zu entgehen. Das ist ja die tiefste Ursache aller Berufsneurosen.

Unsere wichtigste Aufgabe ist es, den Kranken wieder zur Arbeit zurückzubringen. Wir müssen unseren mächtigen Einfluß, den wir beim Kranken gewinnen, benützen, um ihn mit sanfter Gewalt zur Arbeit zu zwingen. Und unser größter Triumph ist es dann, wenn er die Arbeit wieder aufnimmt und sie liebgewinnt. Wir dürfen nicht zögern, dem Kranken die volle Wahrheit ins Gesicht zu sagen: Du willst nicht arbeiten.

Diese bittere Pille muß er schlucken, wie er ja überhaupt den „Anderen" in sich kennen lernen muß, um sich von ihm befreien zu können.

Fast hätten wir an das Wichtigste vergessen. Wer Angstzustände heilen will, muß das Sexualleben des Kranken in normale Bahnen zu lenken versuchen. Wir haben die geheimen Gedanken der Neurotiker aus ihren Traumbildern ersehen. All ihr Denken und Sinnen dreht sich um die Sexualität. Alle ihre Symptome sind nur Ausdrucksformen ihrer sexuellen Frage. Wer da die Augen zumacht und die Dinge nicht beim rechten Namen nennen will, der wird nie auf den tiefsten Grund der Neurosen kommen.

Die Kenntnis der Sexualwissenschaft ist eine conditio sine qua non für den modernen Psychotherapeuten. Leider muß man *Rohleder* *) recht geben, der Klage führt, die meisten Ärzte verstünden gar nichts von der Sexualwissenschaft. Da sich viele Laien aus den Werken von *Freud, Rohleder, Forel, Bloch, Hirschfeld, Havelock Ellis, Moll, Krafft-Ebing* die nötigen Aufklärungen holen, so kann es dann vorkommen, daß die Kranken von den fundamentalen Tatsachen des Sexuallebens mehr wissen, als der sie behandelnde Arzt.

---

*) Zeitschrift für Sexualwissenschaft, 1908, Nr. 2.

Es ist hier unmöglich, die ganze gewaltige Frage der Hygiene des Geschlechtslebens aufzurollen. Wir haben ja bei Besprechung der Angstneurose auf die Zusammenhänge zwischen den frustranen Erregungen und der Angstentwicklung hingewiesen. Wir haben gesehen, wie die perverse Veranlagung die feiner gearteten Naturen in die Neurose hineintreibt. Wir haben ferner die große Bedeutung der infantilen Erlebnisse für das Schicksal des Menschen gebührend hervorgehoben. Wer mit offenen Augen mitgelesen hat, wird die sich mit Naturnotwendigkeit ergebenden Schlüsse selber ziehen können.

Der Schwerpunkt liegt in der Prophylaxe: Dazu ist eben die Mitarbeiterschaft aller Ärzte notwendig. Die Ärzte müssen die Vogelstraußpolitik gegenüber der sexuellen Frage aufgeben. Sie müssen sich um die sexuellen Abnormitäten ihrer Neurotiker kümmern.

Natürlich gehören dazu Takt und Feingefühl. Mit rohen Händen darf man nicht in das feine Gewebe einer neurotischen Seele greifen.

Aus allen diesen Ausführungen ergibt sich, wie schwer die Aufgabe der Psychotherapie ist. Sie erfordert einen ganzen Menschen, der ganz bei der Sache ist. Für ihn gilt das treffliche Wort, das der junge *Grillparzer* in seinen Tagebüchern vermerkt: „Tiefer Beobachtungsgeist, eindringender Scharfsinn, anhaltendes Studium der körperlichen und geistigen Natur gehören dazu, einen vollkommenen Psychologen zu bilden.“ (Briefe und Tagebücher, II. Band, S. 23.) Freilich kannte *Grillparzer* unsere Schulpsychologen und Psychiater nicht. Noch immer glauben viele Psychiater, die Kenntnis der einzelnen Gehirnfasern wäre wichtiger als alle Psychologie. Deshalb mag *Sadger* („Die Bedeutung der psychoanalytischen Methode nach *Freud*.“ Zentralbl. f. Nerv. u. Psych. 1907, Nr. 229) sich den sicherlich übertriebenen Ausspruch geleistet haben: „Habe ich doch allezeit noch gefunden, wenn ein sonst ganz intelligenter Mann von der menschlichen Psyche nichts versteht, aber buchstäblich gar nichts, dann ist er sicherlich ein Psychologe von Beruf oder — Psychiater.“

XXXII. Die Technik der Psychotherapie.

Unter Psychotherapie versteht man die Benützung seelischer Kräfte zur Erzielung von Heilungen. Die Technik derselben war früher nicht allzu schwer. Man beschränkte sich teils auf Zureden, teils auf suggestiv wirkende Versprechungen, teils auch direkt auf die Hypnose. Wie *Löwenfeld* mit Recht betont, ist eigentlich jede Therapie Psychotherapie. Schon vor 2000 Jahren gab es Seelenärzte. So war *Plutarch* ein berühmter Seelenarzt, den man von nah und fern aufsuchte, um sein Herz auszuschütten und seinen Rat zu erbitten. Unsere Psychotherapie jedoch bedeutet allen bisher geübten Methoden gegenüber einen großen Fortschritt. Während man früher auf die psychischen Ursachen der Krankheit nicht einging oder, richtiger ausgedrückt, nur oberflächlich einging, sondern nur bei dem Kranken die Gewißheit zu stärken suchte, daß sein Übel bald behoben sein werde, sucht unsere Therapie die Wurzeln der Krankheit auf. Wir gehen gewissermaßen mit dem Seziermesser in die Tiefen, bis wir auf den Krankheitsherd stoßen, den wir entfernen, und schaffen auf diese Weise eine radikale Heilung. Die

Methode, früher die kathartische genannt, wurde von *Freud* die psychoanalytische Methode umgetauft und bedarf einer gewissen Übung, bis sie mit Erfolg angewendet werden kann.

Ursprünglich bediente sich *Freud* der Hypnose, um in das unbewußte Seelenleben seiner Kranken einzudringen, und es ist interessant, daß es noch heute Anhänger *Freuds* gibt, die diesen raschen und bequemen Weg dem mühevollen Wege der Psychoanalyse vorziehen. So will beispielsweise Dr. *Arthur Muthmann* (l. c.) von der Hypnose nicht lassen, offenbar weil er sich die Mühe erspart, die Widerstände der Kranken zu überwinden. *Freud* sagt: „Der Hypnose ist vorzuwerfen, daß sie den Widerstand verdeckt und dem Arzt den Einblick in das Spiel der psychischen Kräfte wehrt. Sie räumt aber mit dem Widerstande nicht auf, sie weicht ihm nur aus und gibt nur vorübergehende Auskunft und vorübergehende Erfolge." Trotzdem gibt es Anhänger der *Freud*schen Theorie, wie *Muthmann, Frank, Bezzola* und *Ricklin,* die der Hypnose den Vorzug geben. Ja — *Brodmann* kehrt den Spieß um und zieht die Hypnose vor, weil seiner Ansicht nach das kathartische Verfahren im wachen Zustande meistens ohne bleibende Wirkung ist.

Ich habe an zahlreichen Krankengeschichten den Nachweis erbracht, daß wir auch ohne Hypnose vollkommene Heilungserfolge erzielen können. Im Gegenteil! Ich bin derselben Ansicht wie *Freud* und wende die Hypnose nur in den seltensten Fällen an, wenn mir aus zwei Ursachen der forschende Weg in das Innere der kranken Seele versperrt bleibt: Erstens, wenn ich aus Zeitmangel dem Kranken rasch über einen momentanen Zustand hinweghelfen will und zweitens, wenn die mangelnde Intelligenz des Kranken die psychoanalytische Methode unmöglich macht. Dabei ist noch zu erwägen, daß die Hypnose speziell bei den Phobien sehr selten gelingt. Ich war wiederholt Zeuge, wie sich *Krafft-Ebing* bei Zwangsvorstellungen und Phobien, bei psychischer Impotenz vergeblich bemühte, eine tiefe Hypnose herbeizuführen und dies mitunter sogar trotz Anwendung von Äther nicht erzielen konnte. Nur die reinen Konversionshysterien, die keine Phobien, keine Zwangsvorstellungen zeigen, bei denen eine gewisse masochistische Komponente des Wesens die Unterwerfung unter den Hypnotiseur erleichtert, können leicht hypnotisiert werden. Aber was erzielen wir damit? Wir können momentan ein Symptom ändern, eine Konversion aufheben. Allein das ist ja nicht unser Zweck. Wir wollen alle Verdrängungen lösen und eine Erziehung des Kranken zur Gesundheit vornehmen. Auch wir pflegen mit Hilfe der Psychoanalyse die Methode der „Rééducation", von der die französischen Psychotherapeuten jetzt soviel sprechen. Allerdings muß uns, das habe ich schon betont, die Intelligenz des Kranken entgegenkommen. Denn Grundbedingung zum Gelingen einer Kur ist, daß der Kranke die Lösung akzeptiert, daß er gewissermaßen die Technik der Psychotherapie mit uns erlernt. Auf diese Weise ist er dann imstande, kleine Verdrängungen, die sich später einstellen, aufzulösen, ist imstande, selbst seine unbewußten Strömungen zu analysieren, seiner krankhaften Gefühle Herr zu werden und seine inneren Widerstände zu überwinden. In dieser Erziehung des Kranken liegt der Hauptwert der psychoanalytischen Methode. Nun ist nicht jede Intelligenz so geartet, daß sie auf die Grundbedingungen der Methode eingehen lernt, daß sie den Zusammenhang zwischen Ver-

drängung und Krankheit begreifen kann. Letzteres kommt selten vor; die Neurotiker stellen im allgemeinen ein hoch intelligentes Material, während die minderen Intelligenzen — im Durchschnitt — viel häufiger an Dementia praecox erkranken. Aber wie in dem erwähnten Falle des Mechanikers kann man hie und da durch einige hypnotische Sitzungen in Verbindung mit psychoanalytischer Erforschung einen schönen, aber nicht bleibenden Erfolg erzielen. *Sadger* (l. c.) wirft mit Recht die Frage auf: Hat jemand schon einmal bei der Hysterie durch die Hypnose eine dauernde Wirkung erzielt? — und beantwortet sie mit: Nein.

Nun wollen wir versuchen, die Technik der psychoanalytischen Methode zu schildern. *Freud* bedient sich dabei eines gewissen Kunstgriffes. Er läßt seine Kranken während ihrer Sprechstunde liegen und sitzt hinter ihnen, so daß er von ihnen nicht gesehen wird. Das hat einige Vorteile. Der Kranke kann, von jeder Muskeltätigkeit befreit, ruhig seinen Gedankengängen die nötige Aufmerksamkeit schenken, er spricht gewissermaßen in die Luft hinein, weil er den Seelenarzt nicht sieht. Manche Frauen scheuen sich, sexuelle Angelegenheiten zu erzählen und dabei dem Arzte ins Gesicht zu sehen. Man überwindet auf diese Weise die Widerstände des Kranken viel leichter.

Ich bin von dieser Technik größtenteils abgekommen. Ich sitze vor dem Schreibtisch, auf dem ich die wichtigsten Einfälle des Kranken notiere. Der Kranke sitzt auf einem Sessel mir zur Seite. Dabei hat er eine gewisse Aktionsfreiheit, er kann aufspringen, im Zimmer hin- und herlaufen, gewisse Symptomhandlungen ausführen, was gewiß nicht ohne Bedeutung für das Verständnis der Krankheit ist.

Nachdem uns der Kranke seine Klagen vorgebracht hat, hält man an ihn eine kurze Ansprache, in der man ihm ungefähr folgendes sagt: „Das Einzige, was ich von Ihnen während der Behandlung verlange, ist Aufmerksamkeit und Aufrichtigkeit. Sie sollen ruhig all das aussprechen, was Ihnen einfällt. Dabei werden Sie bei gewissen Einfällen immer die Empfindung haben, daß sie eigentlich nicht zu Ihrer Krankheit gehören, das sei nebensächlich. Ich bitte Sie, von jeder Kritik Ihrer Einfälle abzusehen und sie mir einfach so vorzubringen, wie sie sich Ihnen aufdrängen. Die Entscheidung, ob die Einfälle für das Verständnis Ihrer Krankheit von Bedeutung sind oder nicht, wollen Sie mir überlassen. Gerade solche nebensächliche Einfälle können die wichtigsten Beiträge liefern. Ferner verlange ich von Ihnen, daß Sie mir auch jene Einfälle bringen, gegen deren Wiedergabe sich eine gewisse Scheu, ein innerer Widerstand geltend machen wird. Ich betone Ihnen noch einmal, daß alles von Bedeutung sein kann, daß es keine nebensächlichen Einfälle gibt, daß im Gegenteil gerade das, worauf Sie kein Gewicht legen, für mich von größter Wichtigkeit sein kann.“ Dann läßt man dem Kranken vollkommene Freiheit der Rede.

Wir haben ja an zahlreichen Beispielen ersehen, was die Kranken gewöhnlich zu erzählen beginnen. Meist handelt es sich um ihr Verhältnis zum Arzt; manchmal beginnen sie die Geschichte ihrer Krankheit; in gewissen Fällen wieder bleiben sie ruhig sitzen, reden ein paar Worte, um bald wieder aufzuhören. Es handelt sich um Widerstände gegen die Lösung ihres unbewußten Geheimnisses und diese Widerstände werden so stark, daß die Kranken in einen Zustand momentaner Verblödung geraten und auf die Frage des Arztes, was ihnen einfalle,

die stereotype Antwort geben: Mir fällt gar nichts ein, ich habe ihnen nichts zu sagen. Nach einigen Stunden gelingt es erst, den Kranken zum Sprechen zu bewegen. Ich ziehe es aber vor, die Patienten über die Peinlichkeit der ersten Stunden rasch hinwegzubringen. Es gibt nämlich eine Hauptregel für die Psychoanalyse und die lautet: Benütze die ersten Stunden dazu, um das Vertrauen und die Zuneigung des Patienten zu gewinnen. Hast du diese, dann kannst du mit diesem etwas energischer ins Zeug gehen. Hält man sich nicht an diese Regel, sondern geht man energisch auf die Klarlegung der Widerstände los, dann wird es oft vorkommen, daß die Patienten nach der zweiten oder dritten Sitzung unter allerlei Vorwänden davonlaufen.

Stockt also einer meiner Kranken bei der freien Wiedergabe der Einfälle, so gebe ich ihm in den ersten Stunden (es ist dies eine von der *Freud*schen Methode etwas abweichende Technik) gewisse Aufgaben, z. B.: „Um Sie heilen zu können, muß ich Ihre Lebensgeschichte genau kennen. Bitte erzählen Sie sie mir recht ausführlich. Beginnen Sie von der ersten Erinnerung und bemühen Sie sich, die Sache in epischer Breite darzustellen.“ Auf diese Aufforderung hin pflegen die Kranken die Lebensgeschichte mitzuteilen, allerdings in vollkommen entstellter und verlogener Weise. Die wenigsten Kranken bestreben sich, gleich in den ersten Stunden aufrichtig zu sein. Die meisten genieren sich, über die ihnen peinlichen sexuellen Themen genauere Angaben zu machen, und besonders Frauen pflegen selbst in den ersten Wochen jede Beziehung des Leidens zu ihrem sexuellen Leben abzuleugnen. So kann man immer hören, die Kranken hätten nie onaniert, sie hätten nie an sexuellen Phantasien gelitten, nie mit sexuellen Versuchungen zu kämpfen gehabt und dergleichen Dinge mehr. Frauen fügen gewöhnlich hinzu, daß sie kalte Naturen wären, nicht wie die anderen; sie seien wahrheitsliebend und aufrichtig, sie sprächen niemals eine Lüge usw. Fragt der Arzt nach den Störungen des Sexuallebens, so hört er immer ein Nein. Dieses beharrliche Nein darf ihn nicht berühren. Er muß geduldig warten; die Wahrheit kommt schon an den Tag. Würde er sich mit diesen Angaben begnügen, so wäre er sicherlich der Düpierte. Auf diese Weise kommen die falschen Statistiken zustande, welche manche Ärzte publizieren: sie hätten so und so viele Fälle von Hysterie und Angstneurose untersucht und nur in einer bestimmten Anzahl eine sexuelle Wurzel konstatieren können.

Sind die Kranken mit ihrer Lebensgeschichte fertig, die das Wesentliche nur in verhüllter symbolischer Form andeutet und die Wahrheit zu verhüllen trachtet, so beginnt die schwere Arbeit des Psychoanalytikers.

Die erste Erzählung hat den Seelenarzt nur oberflächlich orientiert. *Freud* vergleicht sie treffend mit einem nicht schiffbaren Strome, dessen Bett bald durch Felsmassen verlegt, bald durch Sandbänke verteilt und untief gemacht wird. Die Zusammenhänge sind zerrissen und es gilt nun, das vorgebrachte Material zu sichten und einzureihen. Einen deutlichen Begriff von der Schwierigkeit dieser Arbeit kann man sich machen, wenn man das „Bruchstück einer Hysterieanalyse“ von *Freud* (Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neuralgie, Bd. XVIII, H. 4) studiert. Diese Analyse ist überhaupt für jeden, der sich mit Psychotherapie beschäftigen will, eine Fundgrube reicher Erkenntnis. Allein jede neue Analyse

stellt eine neue Aufgabe und jeder Patient erfordert eine individuelle Behandlung.

Einige allgemein gültige Regeln zur Deutung der Einfälle lassen sich als Resultat langjähriger Praxis trotzdem aufstellen. So läßt die Art und Weise, wie die Einfälle vorgebracht werden, einen sicheren Schluß auf die inneren Widerstände zu. Kommen die Einfälle nach langen Pausen, mühsam hervorgebracht, stockend unsicher, so kann man sicher sein, daß sie unter großen Widerständen produziert werden, und umgekehrt.

Manchmal kommen die Einfälle im wirren Durcheinander scheinbar aus ganz entfernten Gebieten. Man halte sich vor Augen, daß das, was gemeinsam vorgebracht wird, intime Beziehungen zueinander haben muß, und man wird sich nie täuschen. Auch gebe man nichts auf das zweifelhafte Vorbringen der Erinnerungen. *Freud* sagt darüber: „Bei zweifelhafter Darstellung sähe man von dieser Urteilsänderung des Erzählers völlig ab. Bei zwischen zwei Gestaltungen schwankenden Darstellung halte man eher die erst geäußerte für richtig, die zweite für ein Produkt der Verdrängung."

Gibt man eine Deutung der Einfälle, so lasse man sich durch das erste Nein des Kranken nicht beirren und horche auf das, was er dann weiter sagt. Oft bringt dann das nächste vorgebrachte Material eine Bestätigung der Annahme wider Willen des Kranken. Auch der nächste Traum kann die sichere Entscheidung bringen. Das wiederholte Nein des Patienten ist eben häufig nur ein Maßstab für die Größe der Verdrängung.

Überhaupt bietet der Kranke seinen ganzen (unbewußten) Scharfsinn auf, um sich sein Geheimnis nicht entlocken zu lassen. Es ist ein beständiger Kampf zwischen dem Arzt und dem verdrängten Ich. Der Kranke hat eine Menge Kunstgriffe, um den Arzt zu täuschen. So tauchen lange, einwandfreie Gedankenreihen auf, um andere zu verdecken, die sich der Kritik und dem Bewußtsein entziehen wollen *(Freud)*. „Eine Reihe von Vorwürfen gegen andere Personen läßt eine Reihe von Selbstvorwürfen des gleichen Inhaltes voraussetzen. Dieser Automatismus geht nach dem Muster der Retourkutsche vor sich."

Daß man die Einfälle nach diesen Gesichtspunkten ordnen, kritisieren und verwenden muß, setzt große Aufmerksamkeit des Arztes voraus. Der Kranke will und muß auch die Empfindung haben, daß sich der Arzt mit ihm liebevoll beschäftigt und daß er sich alles merkt.

Dabei steuert der Arzt immer klaren Blickes auf sein Ziel los.

Er muß trachten, jenen verdrängten Sexualkomplex ausfindig zu machen, aus dem die Neurose entstanden ist. Ich sage Sexualkomplex, weil die anderen Ursachen der Neurose (Angst vor dem Gerichtssaal, böses Gewissen infolge eines begangenen Fehltrittes) fast gar nicht in Frage kommen. Die ersten Wochen und häufig die ganze Kur hindurch findet ein beständiger Kampf zwischen dem Neurotiker und dem Seelenarzte statt. Jeder Zoll neuer Erkenntnis muß im Widerstreite der Meinungen abgerungen werden. Am leichtesten geschieht das, wenn der Kranke einen Traum erzählt. Die Kranken haben noch keine Ahnung, daß der Psychotherapeut die Kunst beherrscht, Träume zu deuten. Deshalb ist der erste Traum noch klar und enthüllt in ziemlich unzweideutiger Weise das Geheimnis der Neurose. Die exakte Technik der Traumdeutung ist der Schlüssel zur psychoanalytischen

Methode. Ohne die genaue Kenntnis der Traumdeutung ist die Psychoanalyse einfach unmöglich. Der Traum gibt uns auch das Verständnis für die Symbolik der Neurose, die eine viel größere Rolle spielt, als man gewöhnlich annimmt. Die Traumbilder sind vieldeutig (überdeterminiert) und sind eine symbolische Darstellung unbewußter, verdrängter Gedanken.

Das Symbolische stellt *Jung* (Über die Psychologie der Dementia praecox, Halle a. d. Saale, 1907) mit Recht in Gegensatz zum Allegorischen. Die Allegorie ist eine beabsichtigte, durch Sinnbilder ersetzte Deutung eines Gedankens, während Symbole nur undeutliche Nebenassoziationen zu einem Gedanken sind, ihn mehr verschleiern als verdeutlichen. *Jung* weist auf den Ausspruch von *Pelletier* hin: „Le symbol est une forme très inférieure de la pensée. On pourrait définir le symbol la perception fausse d'un rapport d'identité ou d'analogie très grande entre deux objets, qui ne présentent en réalité qu'une analogie vague."

Zur Beherrschung der Technik gehört vornehmlich ein Eindringen in die wunderliche Symbolik des Traumes.

Wer die symbolische Sprache des Traumes nicht versteht, der wird niemals einen Traum deuten, niemals eine vollkommen gelungene Psychoanalyse durchführen können. Es erfordert für viele Menschen ein eigenes Training, sich in diese Art des Denkens hineinzufinden. Mancher Zusammenhang erscheint in der ersten Zeit unnatürlich, willkürlich und gesucht, und erst die lange Reihe von Erfahrungen, die man sammelt, überzeugt den Zweifler davon, daß diese scheinbare Witzigkeit und Geschraubtheit nicht durch die Analyse gemacht, sondern durch Verdrängungen des Traumes bedingt ist. Die Technik der Traumanalyse ebenso wie die Kenntnis verschiedener grundlegender psychischer Symptomhandlungen können am besten an eigenen Beobachtungen gelernt werden. Unumgänglich notwendig ist das Studium der *Freud*schen Traumdeutung. Aber alles läßt sich aus Büchern nicht erlernen und es kommen selbst dem erfahrensten Traumdeuter neue Symbole und neue Tatsachen unter. Den sichersten Führer hat man an dem Träumer selbst. Man beschränke sich in der ersten Zeit darauf, den Träumer die Einfälle, die ihm zum Traume kommen, bringen zu lassen, und notiere diese der Reihe nach, wie sie aufsteigen. Dann zeigt es sich, daß wir nach dem manifesten Trauminhalt, der sogenannten „Fassade", den latenten Trauminhalt erst durch diese Mitteilungen erfahren. Der Traum ist nämlich einem engmaschigen Teppiche zu vergleichen, von dessen feinem Gewebe wir beim ersten Anblick eigentlich gar keine Ahnung haben. Löst man die einzelnen Knoten auf, so zeigt es sich, aus wieviel zarten Fäserchen derselbe zusammengesetzt ist. Diese Erscheinung nennen wir mit *Freud* „Verdichtung"; d. h. im Traum kann eine Person oder ein Symbol aus mehreren Vorstellungen zusammengeschweißt, „verdichtet" sein. Der ganze Traum steht im Zeichen der Verdichtung und läßt daher mehrere Deutungen zu. Er ist mehrfach determiniert. Zweitens spielt im Traume die Verschiebung eine große Rolle; es werden gewisse Affekte und Eigenschaften, Wünsche usw. zur Entstellung von einer auf eine andere Person verschoben. Drittens muß man immer daran denken, daß der Traum in Kontrasten arbeiten kann und eine Umkehrung ins Gegenteil stattfindet. Die letzte Tatsache war ja schon dem Volksbewußtsein durch Jahrtausende bekannt und selbst alte Frauen pflegten zu prophezeien, wenn man etwas Schlechtes geträumt habe, z. B. vom Sterben, bedeute das Glück, und umgekehrt. Manche Träume ermög-

lichen erst die Deutung, wenn man sie ganz umkehrt, d. h. von rückwärts nach vorne liest. Dies ist eine der sonderbarsten Formen der Traumauslegung. Wer übrigens die Krankengeschichten meines Buches aufmerksam gelesen hat, der wird an verschiedenen Deutungen seine eigene Kunst üben können.

Aber nicht der Traum allein ist es, aus dem wir die Kenntnis der unbewußten Strömungen schöpfen. Es gibt noch andere Regungen des Unbewußten, über die ich hier noch ausführlich sprechen muß. Ich nenne sie „unbewußte Geständnisse“. Es sind dies Symptomhandlungen; sie können uns blitzartig oft mehr verraten, als eine langwierige Analyse.

Ein bekannter Wiener Schriftsteller hat einmal die Worte die Ventile der Kraftmaschine Seele genannt. Ein herrlicher Vergleich! Ein einziges Wort kann uns begreiflich machen, welcher hohe Druck im Innern der Maschine herrscht, daß die unterirdischen Kräfte ihre nnr scheinbar unnachgiebige Hülle sprengen wollen. Im Zorne, in den höchsten Affekten der Liebe, der Eifersucht, des Hasses, der Angst, kann ein Wort oder eine Wortgruppe, wie der schrille Pfiff eines Dampfventiles, die lange versteckte Wahrheit aller Welt kundgeben.

Mir schwebt da ein Ereignis aus den letzten Jahren vor. Im ungarischen Parlamente erregte ein beleidigender Zwischenruf des Abgeordneten Barabas den Unwillen des ganzen Hauses. Er wurde aufgefordert, seine Beleidigung zu revozieren. Er tat dies anch und gab unter allgemeiner Stille nnd allgemeiner Aufmerksamkeit folgende Erklärung ab: „Geehrtes Haus! Ich bitte, mir zu gestatten, einen Zwischenruf, den ich in der vorigen Sitzung getan, richtigstellen zn dürfen, und zwar in jenem Sinne, wie ich dies in derselben Sitzung zu tun beabsichtigt hatte. Ich schnlde nicht nnr dem Abgeordnetenhause und dem Lande, sondern auch mir selbst der Wahrheit entsprechend zu erklären, daß der Zwischenruf „Wir glauben nicht den Worten des Königs“ in der größten seelischen Erregung mir einfach irrtümlich aus dem Munde entschlüpfte, denn als der Herr Ministerpräsident die Worte des Königs zitierte, wollte ich eigentlich sagen: „Wir glauben nicht, daß das die Worte des Königs sind“, denn nur dieser Zwischenruf hätte meinerseits einen Sinn gehabt.“

Diese Erklärung befriedigte allgemein. Das beweist nur, daß die Menschenkenner sehr selten sind oder daß man sich damit zufrieden gab, der äußeren Form Genüge zu leisten. In Wahrheit ist diese Entschuldigung nur eine Bestätigung der privaten Ansicht Barabas'. In der großen seelischen Erregung hat sich die wahre Ansicht des Sprechers unverhüllter, als in der diplomatischen Erklärung durchgesetzt. Es ist ganz derselbe innere Vorgang, wenn einem sozialdemokratischen Reporter in der Rubrik „Gerichtssaal“ die Bemerkung entschlüpft: „Sie war eine arme, aber anständige Frau“ und er damit die Armut und Anständigkeit in Gegensatz bringt. Ein übles Glaubensbekenntnis für einen Sozialdemokraten!

Eine mir bekannte Lehrerin, deren Vater ich behandelte, spricht mich einmal statt mit „Herr Doktor“ „Herr Direktor“ an. Scheinbar eine harmlose Verwechslung; Doktor und Direktor sind ja so ähnliche Worte. Trotzdem war der Direktor ein Ventil nnbewußter Gedanken, ein psychischer Verrat. Sie hatte mir vor einigen Tagen erst mitgeteilt, wie nnsympathisch ihr der nene Direktor wäre. Das Fräulein hat mir damit verraten, daß sie mich mit dem Direktor identifiziert, daß unsere beiden Gestalten in ihrem Gedächnisse eng assoziiert sind.

Ein noch besseres Beispiel! Vor einer Reihe von Jahren eröffnete der Präsident des österreichischen Herrenhanses die Sitzung mit folgenden Worten: „Hohes Hans! Ich konstatiere die Anwesenheit von so nnd so viel Herren und erkläre die Sitzung für geschlossen.“ Unter allgemeiner Heiterkeit verbesserte er den Fehler. Wenn die Sprache dazu da ist, nm nnsere Gedanken zu verbergen, so ist im Gegensatz dazn nichts geeigneter, unser innerstes Denken zu enthüllen, als das Versprechen. Während der Präsident die Sitzung eröffnete, mag der Wunsch sein Inneres beherrscht haben: „O, wäre sie schon geschlossen!“ Dieser Wunsch war in diesem Falle mächtiger als die sonst immer wache Kritik des Bewußtseins. Er hat sich gegen den Willen des Sprechers durchgesetzt. Ähnlich erging es einem Angestellten eines größeren Handlungshauses. Bei einem festlichen Bankett sollte er in feierlicher Rede die Verdienste des Chefs feiern, der sich bei seinen Beamten keiner allzu großen Sympathie erfreute. Am Schluß seiner

heuchlerischen Lobrede sagte er: „So fordere ich Sie auf, auf das Wohl unseres geliebten Chefs auf—zustoßen!" Die Unlustgefühle dem Chef gegenüber waren offenbar stärker als seine Aufmerksamkeit.

Alle diese kleinen Sprechstörungen sind „unbewußte Geständnisse", die uns deutlich zeigen, daß zwei Strömungen in der Sprache nach Ausdruck rangen, daß die eine unterdrückt werden sollte, die andere dazu dienen sollte, die unterdrückten Gedanken zu verbergen; in allen erwähnten Beispielen haben sich die geheimen Gedanken gegen den Willen des Sprechers durchgesetzt. Schlecht funktionierende Ventile! — —

Aber nicht nur die Sprache wird zum Verräter; alle unsere kleinen unbewußten Bewegungen können unsere intimsten Gedanken enthüllen, können mit der Deutlichkeit einer zweiten Sprache ein Stück unbewußter Denkarbeit bloßlegen.

Es ist das große Verdienst *Freuds*, diese kleinen Funktionsstörungen in ihrer psychopathologischen Bedeutung erkannt und genau analysiert zu haben. Seine geistreiche Schrift „Zur Psychologie des Alltaglebens (Vergessen, Versprechen, Vergreifen) nebst Bemerkungen über eine Wurzel des Aberglaubens" erreicht meiner Ansicht nach die gewiß hervorragende Leistung der „Traumdeutung". Der Forscher bietet uns da einen tiefen Blick in die Geheimnisse der Menschenseele, er lehrt uns an diesen bisher vernachlässigten Kleinigkeiten die unermeßliche, unaufhörliche Arbeit des Unbewußten. Schon vor *Freud* haben zwei andere Wiener Autoren, *Meringer* und *Mayer*, sich mit einem dieser Themen, mit dem Versprechen, eingehend befaßt. Noch war ihnen aber die tiefe Bedeutung dieser kleinen Entgleisungen nicht vollkommen klar; noch waren sie zu viel von dem äußerlichen Mechanismus des Versprechens in Anspruch genommen. Doch ahnte *Meringer* einen tieferen, psychologischen Grund. Er macht mit Recht die feine Bemerkung, daß niemand zugeben will, daß er sich versprochen habe. Es gibt sehr gescheite und ehrliche Menschen, welche beleidigt sind, wenn man ihnen sagt, sie hätten sich versprochen. Nach *Freud* hat gerade diese Spur von Affekt, die an diesen Dingen hängt, eine beweisende Kraft für die tiefere Bedeutung dieser Phänomene. *Meringer* führt überdies ein interessantes Beispiel von der Mitarbeit unbewußter Gedanken an:

Jemand erzählt von Vorgängen, die er in seinem Innern für „Schweinereien" erklärt. Er sucht aber nach einer milderen Form und beginnt: Dann aber sind Tatsachen zum Vorschwein gekommen . . ."

Ich kenne einen ähnlichen Fall:

Ein Herr erzählte in meiner Gegenwart einer Dame eine harmlose Geschichte aus seiner Jugend. Was er sich während dieser Geschichte gedacht hat, das hat er unwillkürlich durch ein versprochenes Wort verraten. Er wollte sagen: „Ich wittere Unheil" — und sagte deutlich: „Unrat", merkte den Fehler nicht und setzte seine Erzählung ruhig fort. Jedes versprochene Wort in diesen Beispielen verrät ein Stück der geheimen Gedankenarbeit.

Ich will noch einige Beispiele eigener Erfahrung anführen, deren psychologische Analyse uns vielleicht dann einige interessante Aufschlüsse geben wird.

Wie häufig sagt man „Guten Morgen" statt „Guten Abend" und umgekehrt! Eine Analyse meiner Irrtümer in dieser Beziehung hat immer eine innere Motivierung ergeben.

Ich trete bei einem meiner schwersten Patienten, einem kranken Kinde, mittags ein und sage beim Eintritt: „Gute Nacht!" Sofort verbessere ich meinen Fehler. Das Kind war am Tage vorher von einem Spezialisten operiert worden; in der Zwischenzeit lastete die Verantwortung auf meinen Schultern. Am Abend erst sollte der Spezialist wieder kommen und das Kind vielleicht noch einmal operieren. Mein Wunsch war: „O, wäre es schon Nacht, o, wäre der Spezialist schon da gewesen und hätte mich der Verantwortung überhoben!"

Mit furchtbarer Migräne komme ich an einem Abend nach Hause; in solchen Fällen hilft mir eigentlich nur ein guter, ruhiger Schlaf. Ich gehe also sofort ins Bett; mein Dienstmädchen sagt mir ihr obligates „Gute Nacht", worauf ich prompt „Guten Tag" erwidere. Mein Wunsch: „O, wäre es schon Tag und ich vollkommen schmerzfrei!" hat sich so durchgesetzt.

Ein Betrunkener stört mich in meiner Ordination, macht einen schrecklichen Spektakel, verlangt ein Zeugnis, daß er vollkommen nüchtern sei; schimpft über den Vorstand, der ihn aus dem Amte gejagt habe.

„So ein Unrecht!" will ich sagen, um den Kerl los zu werden; und was sage ich?

„Recht hat er gehabt!" Der Trunkenbold fährt auf. „Was meinen Sie?" Ich entschuldige mich wie der Abgeordnete Barabas: „Ich wollte sagen: So ein Unrecht!"

Ein unangenehmes Stück meiner unbewußten Gedanken enthüllt das folgende Beispiel. Ich befinde mich bei einer Kranken, der ich nach schwerer Krankheit in einem Rekonvaleszentenstadium meinen ärztlichen Beistand leiste. Wir haben schwere Tage und Nächte mitgemacht. Ich bin glücklich, sie besser zu finden, male ihr die Wonnen eines Aufenthaltes in Abbazia aus und gebrauche dabei den Nachsatz: Wenn Sie, was ich hoffe, das Bett bald nicht verlassen werden —". Offenbar entsprang das einem egoistischen Motive des Unbewußten, diese wohlhabende Kranke noch länger behandeln zu dürfen, einem Wunsche, der meinem wachen Bewußtsein vollkommen fremd ist und den ich mit Entrüstung zurückweisen würde. —

Ein anderes Beispiel: Meine Frau nimmt eine Französin für die Nachmittage auf und will, nachdem man sich über die Bedingungen geeinigt hatte, ihre Zeugnisse zurückbehalten. Die Französin bittet, sie behalten zu dürfen, mit der Motivierung: „Je cherche encore pour les après-midis, pardon, pour les avant-midis." Offenbar hatte sie die Absicht, sich noch anderweitig umzusehen und vielleicht bessere Bedingungen zu erhalten — eine Absicht, die sie auch ausgeführt hat.

Ich soll einer Frau die Leviten lesen, und ihr Mann, auf dessen Bitte das geschieht, steht lauschend hinter der Türe. Am Ende meiner Predigt, die einen sichtlichen Eindruck gemacht hatte, sage ich: „Küß die Hand, gnädiger Herr!" Dem Kundigen hätte ich damit verraten, daß die Worte an die Adresse des Herrn gerichtet waren, daß ich sie um seinetwillen gesprochen hatte. Zum Glück für unseren Beruf verstehen die wenigsten Menschen diese kleinen Geständnisse des Unbewußten. Wir sehen aus diesen kleinen Beispielen, wie Recht *Meringer* und *Mayer* gehabt haben, als sie hinter diesen kleinen Funktionsstörungen „Sinn und Absicht" vermuteten, wir ersehen, wie groß das Verdienst *Freuds* ist, diese Entgleisungen psychologisch ergründet zu haben. *Mayer* und *Meringer* haben die Gesetze ergründet, nach denen die Laute aufeinander verändert einwirken. *Freud* hat nachgewiesen, daß außer diesen Gesetzen, die nur das mechanische Räderwerk manifestieren, eine Kraft zu suchen ist, die diesen Mechanismus in Bewegung setzt.

Auch bei den kleinsten Verwechslungen können tiefere Motive die Ursache sein. Ein solches Beispiel hat mir *Freud* treffend analysiert. Ich setze ihm im Gespräche auseinander, daß diese Dinge manchmal rein automatisch vor sich gehen und keine psychologische Erklärung zulassen. „Sehen Sie", sage ich, „ich habe zwei Patienten aus Triest in Behandlung; der eine heißt Askoli, der andere Delorme. Ich grüße dieselben immer verkehrt. ‚Guten Morgen, Herr Delorme' sage ich zu Askoli — ‚Guten Morgen, Herr Askoli' zu Delorme. Delorme und Askoli — beide Italiener, beide aus Triest, beide Kranke, sind für mein Bewußtsein fast gleiche Begriffe. Der eine vertritt den andern."

„Sagen Sie mir aufrichtig," meinte *Freud*, „liegt nicht eine kleine Absicht in der Verwechslung? Wollen Sie nicht damit demonstrieren, daß Sie zwei Triestiner in Behandlung haben, als würden Sie sagen: ‚Du Delorme, bilde dir ja nicht ein, daß du der einzige bist, der aus Triest hergekommen ist und in meiner Behandlung steht! Wisse es, daß auch Askoli meint Patient ist!?' Hand aufs Herz! Sie haben ein klein wenig renommiert."

So war es auch, und seit dieser schlagenden Analyse habe ich die Namen nicht mehr verwechselt. Nachträglich fiel mir mehreres ein, daß die Auslegung *Freuds* bestätigte. — — —

So kann ein Sprachfehler, sei er noch so klein und unbedeutend, oft tiefer blicken lassen als die ausführlichste Rede. Die wahren Gefühle brechen mit elementarer Gewalt durch die Spinnengewebe der Lüge und Heuchelei. Wie das Stammeln und Stottern die Konflikte des Innern, Furcht und Schuldbewußtsein, Verlegenheit und Unsicherheit deutlich verraten, so kann das Versprechen einen kleinen Beweis liefern, daß man nicht ganz bei der Sache ist. Die Dichter haben das längst gewußt. Anzengruber charakterisiert auf diese Weise den heuchlerischen Erbschleicher im „G'wissenswurm". Die Sprechfehler in den Nestroyschen Possen reihen sich diesen Beobachtungen würdig an.

Das Verdrehen von Namen ist eine Karikierung der betreffenden Person, auch wenn es unabsichtlich geschieht, und trägt nach *Freud* den Charakter einer Schmähung.

Ebenso charakteristisch ist das Verdrehen von Worten in obszönem Sinne; manche frivole Menschen leisten darin Großes. Nun passiert es gerade solchen Leuten sehr häufig, daß sie sich bei Gelegenheiten versprechen, wo es ihnen sehr peinlich ist. Man denke an die bekannten Beispiele vom Versprechen bei manchen Schauspielern. Solche Sprachfehler setzen sich bei großer Erregung gegen den Willen des Sprechers durch und verraten so ein Stück seiner Seelenstimmung.

Die sogenannten voreiligen Antworten sind oft die schönsten Beispiele „psychischen Verrates". Einer sehr schönen Dame sage ich tröstend beim Anblick ihrer momentan noch nicht sehr schönen Tochter: „Sie wird sich schon herauswachsen und ebenso schön werden wie ihre Mama."

„O nein!" war die vorschnelle, dann freilich rasch korrigierte Antwort, die mir ein klein wenig die Eitelkeit und das Schönheitsbewußtsein der sonst auffallend bescheidenen Dame enthüllte.

Genug der Beispiele! Der Einsichtige wird daraus entnehmen, daß es durchaus berechtigt erscheint, diese kleinen Funktionsstörungen des Alltags psychologisch zu ergründen. Sie unterstützen uns bei der Psychoanalyse im Kampfe gegen die unbewußten Widerstände.

Solche kleine Entgleisungen geben dem Psychotherapeuten wertvolle Aufschlüsse. Kommt ein Patient später und versäumt die ihm festgesetzte Zeit, so kann man sicher sein, daß er Widerstände gegen die Kur hat. Die Patienten entschuldigen sich immer: sie hätten vergessen. Nun, das Vergessen und Erinnern ist einer besonderen Besprechung wert.

Daß unsere Erinnerungen parteiisch sind und häufig als sogenannte Deckerinnerungen zu analysieren sind, habe ich an einigen Beispielen nachgewiesen. Für den Psychotherapeuten gibt es eben keine Kleinigkeiten. Auch das kleinste Vergessen eines Namens kann psychisch motiviert sein. Als Musterbeispiel, wie weit die Verdrängung unbewußter Gedanken beim Vergessen gehen kann, erwähne ich folgende Analyse:

Ich denke einmal an meine zwei italienischen Patienten, deren Namen mir nicht einfallen wollen. Ihre Namen sind schon einmal erwähnt worden. Sie heißen Askoli und Delorme, was mir absolut nicht in Erinnerung kommen will. Ich grüble angestrengt; die Namen wollen nicht auftauchen; statt dessen melden sich zwei Ersatznamen: Albori und Cantani. Bei Albori fällt mir ein, daß das der Name einer großen Künstlerin ist; aber gleich korrigiere ich mich und sage mir: „Nein, die heißt ja Alboni". Aber die Töchter dieses meines Herrn A., der mir nicht einfällt, sind Künstlerinnen. Daher die Verknüpfung. Ich erinnere mich, daß Albori der Name eines Feldmarschalls ist, was mich auf Exzellenz Dl. führt, den ich ebenfalls, und zwar mit geringem Erfolge behandelt habe. Ich merke schon, daß ich den Namen A. vergessen habe, weil es mir peinlich ist, daß er mir gleich Dl. nicht ein treuer Patient geblieben ist. Ich komme auf diesem Pfade nicht weiter und wende mich zu Cantani. Was weiß ich von Cantani? Ich habe von ihm nur eine strenge Diät in Erinnerung, die manchmal Schaden stiften kann. Er ist Professor, aber bei D., der mir nicht einfällt, habe ich ebenfalls eine strenge Diät ausgeführt und einen Mißerfolg gehabt, nach der falschen Ansicht des Patienten sogar Schaden gestiftet. Ein Sohn von A. ist ebenfalls Professor. Weiters fällt mir bei der Analyse Kants (Cant—ani) „Macht des Gemütes" ein. Richtig! Ich habe ja durch die Macht des Gemütes auf D. wirken wollen und davon zu seiner Schwester gesprochen. Wie heißt sie nur? Marion, — ja, Marie—on; wie schön das klingt und doch nur ein Marie und ein on. Der Name ist eigentlich französisch und mari heißt ja Mann! Jetzt fällt mir der Schwiegersohn des Herrn A. ein, dessen Frau auch eine Künstlerin ist. Er heißt *Reißmann*. Ich habe Herrn D. eine große Rechnung geschickt, ich war dort auch der *Reißmann*, ohne ihm geholfen zu haben. *Diesen Gedanken wollte ich vergessen, wollte ihn verdrängen.*

Nun, da das ganze Geheimnis enthüllt ist, fallen mir die Namen ein. Sie heißen Askoli und Delorme.

Man beachte die Assoziationen.

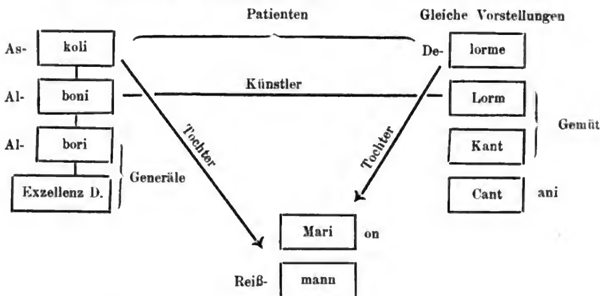


Von Hieronymus Lorm (de Lorme) kenne ich ein herrliches Gedicht auswendig:

„Was soll mir Freudelosen
Der Zauber im *Gemüt*?"

Zwischen Delorme und Gemüt spinnen sich also doppelte Fäden: Kant und Lorm. Die Brücke von Delorme zu Cantani führt über die Erinnerungen an das Lormsche Gedicht. Das erklärt, wieso mir ein so scheinbar grundverschiedener Name wie Cantani einfallen konnte.

Man betrachte das interessante Schema.



Es ließen sich noch andere Beziehungen finden. Die drei Silben koli — boni — bori sind nur scheinbar bedeutungslos. Koli = Gewichte, boni = die Guten. Es handelt sich um lauter schwere (Koli), gute (boni) Patienten, die ich verloren.

Merkwürdig ist weiterhin folgendes:

A **s** **k** o **l** i
A **l** **b** o **r** i
A **l** **b** o **n** i

Die Vokale A, o, i sind in allen drei Worten dieselben. Die Konsonanten

s k l
l b r
l b n

ergeben die Worte sekel, leber, leben, die nicht ohne Beziehung zum ganzen psychischen Vorgange scheinen. Ich will nicht bestreiten, daß es ein Zufall sein kann; aber man kommt ungeheuer häufig auf solch sonderbare Zufälle.

Derartige „Entgleisungen auf der Seelenbahn“ können für die Psychoanalyse von größter Bedeutung sein. So kommt ein Patient in meine Ordination und erzählt von einer Dame, die unbegreiflich schön war. Er wollte sagen unbeschreiblich. Sofort wußte ich, daß die Dame für ihn unbegreiflich im zweideutigen Sinne war, und tatsächlich war das seine ganze Krankheit. Auch die Art und Weise, wie die Patienten zum Arzt kommen, verrät sehr viel von ihren geheimen Absichten. Kommen sie gerne zur Kur, dann sind sie schon immer einige Minuten früher da; wenn sie sich verspäten oder aus irgend einem Grunde absagen, dann kann man sicher sein, daß es innere Widerstände sind, die den Anlaß dazu geben, auch dort, wo sie angeblich stichhältige Motive haben. Eine sonderbare Symptomhandlung zeigte ein Patient mit Zwangsneurose, dessen Phantasie von skatologischen Dingen so erfüllt war, daß ich mir tatsächlich wie ein Kanalräumer im Sinne *Nietzsches* vorkam. Dieser Mann stürzte immer in mein Zimmer und bat mich um einen Schlüssel. Das symbolisierte zugleich seinen Gedankengang. Er sprach

auch davon, er fühle sich, als ob in seinem Gehirn getrocknete Fäzes vorhanden wären. Er kam zu mir, seinen Mist abzuladen. Gerade durch Auflösung solch kleiner Symptomhandlungen kann man den Kranken sehr für sich gewinnen. Der richtige Psychotherapeut geht an keiner Erscheinung des psychischen Lebens achtlos vorüber. So erzählt mir eine Dame, daß sie zufällig eine Halluzination gehabt habe.

Nr. 99. „O, ich habe sehr häufig Halluzinationen. Erst gestern habe ich in einem Möbelgeschäft die Vision eines Mannes gehabt."

„Wissen Sie beiläufig, wie er ausgesehen hat?"

„Ich kann ihn nicht ganz genau beschreiben. Ein braunblonder Spitzbart, Samtrock und graue Hose, wie sie die Offiziere im Sommer tragen."

„So viel ich weiß, sind die Hosen unserer Offiziere immer drapfarben, nicht grau. — Sie meinen doch die Sommerhose?"

„Sie haben Recht, aber mein Mann, der Reserveoffizier war, hat sich sie dann mausgrau färben lassen, und dieselbe Farbe hatte die Hose dieses Phantoms."

„An wen hat Sie dieses Phantom erinnert?"

„Das ist merkwürdig. An einen Herrn, der Redakteur einer literarischen Zeitschrift ist."

„Wie heißt er?"

„Kanner, und ist Redakteur eines Blattes, das „Die Stunde" heißt."

„Haben Sie vorher etwas von einer Stunde gesprochen?"

„Richtig, ich sagte meinem Verkäufer: Beeilen Sie sich, meine Stunde ist um."

„Was ist's denn mit dem Herrn Kanner?"*)

„Der soll mich in der Jugend feurig verehrt haben. Ich habe ihn nie gesprochen, ich weiß auch nicht, warum er mir gerade eingefallen ist."

„Das wollen wir schon herausbringen. Er hatte einen Spitzbart, sagten Sie. Wie sah denn der Verkäufer aus?"

„Der war blond und hatte einen ähnlichen Bart."

„Hat er ihnen den Hof gemacht?"

„Nein — doch warten Sie, er hat mir gesagt — (als ich lange um den Preis feilschte): Ich habe nicht gewußt, daß so schöne junge Damen so schlimm sein können."

„Also drei Komplimente. Schön, jung und schlimm. Denn Sie wissen ja, daß die Wienerinnen, wenn sie einem sagen: ‚O, Sie Schlimmer!' damit eine geheime, fast bewundernde Anerkennung einer Schlimmheit verbinden. Wir sind aber noch nicht fertig. Warum entstand diese Halluzinationen gerade in einem Möbelgeschäft?"

„Das mag daher kommen, daß ich seit meiner Kindheit in einem Möbelgeschäft eine unerklärliche Angst empfinde. Immer glaube ich, es müsse sich jemand in einer Ecke, hinter einem Kasten, oder einem Sofa befinden, der herauskommen könnte. Neulich war ich mit meinem Mann in einem solchen Geschäft. Er ging mit dem Verkäufer nach vorne, ich blieb allein rückwärts, empfand plötzlich diese unerklärliche Angst und eilte rasch nach vorwärts."

„Aber das Phantom, das Sie sahen, ein Redakteur, der Sie verehrt hat, war doch nicht angsteinjagend und schrecklich. Ja, aber wie kommt denn dieser Redakteur zu einer Offiziershose? Ist er Reserveoffizier?"

„Ich glaube nicht, aber mir fällt dabei merkwürdigerweise etwas ganz anderes ein, nämlich ein auffallend schöner, hochgewachsener Graf, dessen Bruder mir einmal nachgestiegen ist".

„Also auch ein stiller Verehrer, wie Herr K., der Verkäufer und andere mit braunblonden Spitzbärten."

— — — — — — — — — — — — — — — — — — —

Analysieren wir dieses Beispiel einer Halluzination, so zeigt es sich, daß wir es hier mit einer versteckten Wunscherfüllung zu tun haben. Die Angst im Möbelgeschäft ist gleichbedeutend mit jener Angst, die junge Mädchen empfinden, wenn sie mit geliebten Männern allein sind, die Angst vor der Erfüllung der Sehnsucht, der Kontrast der Wunscherfüllung, hervorgerufen durch Verdrängung verschiedener unangenehmer Gedanken des wachen Bewußtseins. Wie ein Traumbild ist das Phantom durch Verdichtung verändert. Es trägt die Züge dreier Personen: des Verehrers, des Mannes in seiner wichtigsten Eigenschaft als Hosenträgers und eines Offiziers. Ihre

*) Man beachte die Frage: Kann — er?

Angst ist begründet, sie wird wirklich im Möbelgeschäft überfallen und dazu noch von einem Manne, der alle Reize der Männlichkeit in sich vereinigt. Ein Wunsch des Unbewußten, der Gestalt angenommen hat und Farbe bekannt hat.

Was ist also in der Halluzination vor sich gegangen? Das Unbewußte hat gerade wie im Traume seine Gedankenassoziationen nach außen projiziert.

Die vier Gedankenschleifen — Verehrer — Redakteur — Mann — Offizier — verschmolzen zu einem Bilde.

Die weitere Nachfrage ergibt, daß die Dame auch an Angstzuständen und Angstträumen leidet. Sie fürchtet sich vor Einbrechern und Räubern, sieht jede Nacht unter den Betten nach, leidet an Herzklopfen, ängstlicher Erwartung, kurz sie bietet das typische Bild einer Angstneurose. Sie ist infolge der geringen Potenz ihres um 20 Jahre älteren Mannes immer unbefriedigt.

Mit solchen Kunstgriffen kann man den Widerstand der Patienten überwinden. Es gibt ja verschiedene Umwege, auf denen man zur Wahrheit kommen kann. Eine ganz neue Art der Technik haben die Schweizer Nervenärzte *Bleuler* und *Jung* eingeführt: das Assoziationsexperiment. *Jung* hat sich um den Ausbau dieser Methode große Verdienste erworben und auch schon mehrere Krankengeschichten veröffentlicht, aus denen hervorgeht, wie er mit Hilfe seines Assoziationsexperimentes auf den Grund der verdängten Komplexe gekommen ist. Er nimmt eine Reihe von Worten, die er „Reizworte“ nennt, läßt dann auf das Reizwort das zweite Wort sagen, das der Versuchsperson einfällt. Dies nennt er die „Reaktion“. Er notiert die Reaktionszeit. Dann wiederholt er das Reizwort und da zeigt es sich hie und da, daß die „Reproduktion“ eine unrichtige ist. Er erkennt nun aus der Art der Reaktion, ob er mit dem Reizworte auf einen Komplex gestoßen ist oder nicht. Das wahrscheinliche Mittel einer Reaktion bei normalen Menschen beträgt 2·4“ nach *Kraepelin*. *Jung* hält die Zahl zu hoch und schätzt die Reaktionszeit $1^1/_2$“. Wo die Reaktion lange auf sich warten läßt, da handelt es sich offenbar um einen großen Widerstand, der eben vom verdrängten Komplex ausgeht. Dieser Widerstand äußert sich noch bei der zweiten Reaktion des nächsten Reizwortes, was *Jung* „Perseveration“ nennt. In seinen Assoziationsstudien *) führt er einen Fall von Zwangsneurose an, bei dem er sich mittelst dieser Methode den Weg zum Verständnis der Krankheitsgeschichte gebahnt hat.

Nr. 100. Es handelt sich um eine 37 Jahre alte Frau, Lehrerin, mit eigentümlichen choreatischen Zuckungen; sie leidet ferner an verschiedenen Zwangsgedanken, die jahrelang erfolglos behandelt wurden. Alles, was sich auf sexuelle Wurzeln ihrer Krankheit bezieht, bestreitet sie energisch. Das Assoziationsexperiment *Jungs* hatte folgenden Verlauf:

Reizwort	Reaktion	Reaktionszeit	Reproduktion
Kopf	Gedanken	2·2 Sek.	Haar
grün	Gras	1·8 „	
Wasser	Trinker—trinken	2·4 „	Glas
stechen	Nadel	3·6 „	
Engel	Himmel	2·6 „	
lang	kurz	4·0 „	
Schiff	Meer	1·4 „	

So setzte er diese Reihe fort, bis er hundert Reizworte gesagt hatte. Und dann zeigt sich, daß er sich schließlich folgendes Bild von der Krankheit machen kann. Ich zitiere nun *Jung* wörtlich:

*) Diagnostische Assoziationsstudien. I. B.

„Auf einen erotischen Komplex sind zu beziehen:

	Reizwort	Reaktion	Reaktionszeit	Reproduktion
10.	freundlich	liebevoll	3·6 Sek.	gut
11.	Tisch	Frau	4·6 „	
16.	tanzen	springen	1·8 „	
17.	See, w.:	Wasser	2·4 „	
34.	gelb	Blume	4·2 „	grün
35.	Berg, w.:	werk	2·8 „	
39.	Sitte, w.:	unschön oder schlecht	12·2 „	Unsitte
40.	reiten, w.:	fahren	2·4 „	
41.	Wand	Zimmer	3·0 „	
44.	verachten, w.:	Mißachtung	15·2 „	mißachten
59.	Pflaume	Baum	3·8 „	
62.	lieb	gut	4·0 „	Kind
66.	groß	klein	2·6 „	
67.	Kartoffel, w.	mehlig	6·0 „	
69.	Teil, w.	klein	11·6 „	
70.	alt	häßlich	3·0 „	jung, unschön
71.	Blume	schön	2·0 „	Duft
72.	schlagen	Rute	2·8 „	
74.	wild	Kind	2·4 „	
75.	Familie	groß	2·4 „	
76.	waschen, w.	putzen	3·0 „	
81.	Anstand	Verstand	4·6 „	
82.	eng, w.	klein	3·2 „	
86.	falsch, w.	untreu	3·0 „	
92.	wählen, w.	Lehrer	4·4 „	
94.	still, w.	Stuhl	13·0 „	Kind
96.	schlafen, w.	waschen	3·4 „	

„Die Legende, die man sich zu diesen mutmaßlich sexuell zu deutenden Assoziationen, die auch alle charakteristische Komplexstörungen zeigen, machen kann, lautet.

Patientin fühle sich alt, häßlich, empfindet ihren gelblichen Teint sehr unangenehm, ihrem Körper schenkt sie überhaupt eine ängstliche Aufmerksamkeit; es gefällt ihr namentlich nicht, daß sie so klein ist. Sie hat vermutlich großes Verlangen nach Verheiratung, sie wäre ihrem Mann gewiß eine liebevolle Frau, sie hätte gerne Kinder. Unter diesen wenig verdächtigen erotischen Symptomen scheint aber ein sexueller Komplex zu liegen, den Patientin stärker zu verdrängen allen Grund hat. Es sind Anzeichen da, die darauf schließen lassen, daß sie ihrem Genitale eine mehr als gewöhnliche Aufmerksamkeit schenkt; das kann bei einem anständigen und gebildeten Fräulein eigentlich nur Onanie bedeuten. Onanie allerdings im weiteren Sinne einer perversen Selbstbefriedigung gefaßt.

Onanie ist eine der häufigsten Quellen für Selbstvorwürfe und Selbstkritik. Auch diesen Komplex oder besser diese Seite des Sexualkomplexes finden wir in den Assoziationen angedeutet:

	Reizwort	Reaktion	Reaktionszeit	Reproduktion
14.	trotzig	mutig	1·8 Sek.	freundlich
19.	Stolz	hochmütig, dumm	5·0 „	
22.	bös	gut	3·0 „	
42.	dumm, w.	gescheit	2·8 „	
43.	Heft, w.	Buch	3·0 „	
46.	richtig, w.	ich möchte immer gerade das Gegenteil sagen	7·6 „	unrichtig
47.	Volk, w.	Vater	6·0 „	
48.	stinken	Wohlgeruch	4·8 „	Heft
49.	Buch, w.	Feder	4·4 „	
50.	ungerecht, w.	Sinn	3·6 „	gerecht

Auf den Komplex des trunksüchtigen Vaters sind zurückzuführen:

	Reizwort	Reaktion	Reaktionszeit	Reproduktion
3.	Wasser	Trinker—trinken	2·4 Sek.	Glas
63.	Glas	Wa—Wasser	1·6 „	
64.	streiten	Zank	2·4 „	Unfriede
65.	Ziege	Milch	2·0 „	melken

Aus dieser Zusammenstellung ist ersichtlich, daß der sexuelle Komplex bei weitem im Vordergrund steht. Obschon, wie gesagt, eine direkte Bestätigung dieser Deutung von der Patientin nicht zu erlangen war, so hielt ich die Komplexdiagnose auf Grund der dargestellten Überlegungen für sicher.

Ich erkläre ihr darum, ich sei sicher, daß ihre Zwangsideen bloß Ausreden und Verschiebungen seien, in Wirklichkeit sei sie von sexuellen Vorstellungen gequält."

Und nun geht *Jung* mit ihr die Psychoanalyse an, die tatsächlich die Bestätigung der vorgefaßten Meinung ergibt und eine komplette Heilung erzielt.

Ich betrachte jedoch diesen Weg nur als einen Umweg und habe eine Modifikation dieses Assoziationsexperimentes eingeführt, die schon bei *Freud* in den „Studien über Hysterie" angedeutet erscheint. *Freud* berichtet dort: „Ich habe eine Patientin gehabt, die mir ihre Einfälle in Worten brachte. Diese Worte kamen stoßweiße hervor und erst nachträglich gab sie die Erklärung derselben."

Ich handhabe — wie ich ja schon bereits ausgeführt habe — diese Technik derart, daß ich beispielsweise bei der Analyse eines Traumes, wenn der Patient keinen Einfall bringt, ihm das rätselhafte Wort sage, um das es sich handelt und ihn auffordere, eine Reihe von Worten zu nennen, die ihm dann zufällig einfallen. Aus diesen Worten gibt sich meistens die Deutung des Reizwortes, von dem aus die ganze Reihe abgewickelt wurde. Dieses Hilfsmittel kann man auch so verwenden, daß man Patienten beauftragt, zwanglos zwanzig bis dreißig und auch noch mehr Worte zu sagen, wie sie ihm zufällig einfallen. Er beginnt gewöhnlich mit Gegenständen, die er im Zimmer sieht — um das zu vermeiden, kann man ihn die Augen schließen lassen — und sagt dann eine Reihe von Worten, die sich meistens auf den Komplex beziehen, mit dessen Aufdeckung man eben beschäftigt ist. Oft gelingt es nicht, das eine oder andere Wort zu erklären; dann heißt es ruhig warten. Die nächsten Tage bringen ganz wie von ungefähr die verlangte Deutung. Mit Hilfe dieser von mir in die Psychotherapie eingeführten freien Assoziationsmethode kann man über manchen Widerstand der Kranken hinwegkommen und manches dunkle Rätsel aufklären. Hie und da wird man auch genötigt sein, zur Methode von *Jung* seine Zuflucht zu nehmen, besonders wo es sich um sehr verschlossene widerspenstige Kranke handelt.

An dieser Stelle will ich nur ein einziges Beispiel anführen, welches uns beweisen soll, wie wertvoll unter Umständen die freien Assoziationen für die Psychoanalysen sein können. Ein Patient hat die Gewohnheit, an manchen Tagen stereotyp ein Wort auszusprechen und es immer wieder zu wiederholen. Meist handelt es sich um kräftige Flüche und Schimpfworte. Die Analyse ergibt Anhaltspunkte, daß sich diese Flüche auf die Mutter beziehen. Solche Stereotypien sind z. B. Popokate und Opodeldok.

Ich fordere nun den Patienten auf, mir eine Reihe von Worten zu sagen, die ihm nach dem Reizwort „Mutter" einfallen. Er beginnt: „Mutter — Schwester — Bruder — Vater — Haus — Glück — Schnee, Schlitten — Gesellschaft — idiotisch — Kapauner — (dann eine Pause von 8 Sekunden) Kreuzdonnerwetter — du kannst mich gerne haben — du kannst mich im A . . . lecken — koitieren — Je vous aime madame — Je vous aime monsieur — Opodeldok — Popokate — Auf dem Baume sitzt die Pflaume. — — — — — — — — — — — —

Im Schlitten machte er mit der Mutter eine fröhliche Fahrt; wie ein Idiot wiederholte er immer wieder ein Wort: Popokate. Es ist dies ein Wort, das er aus einem Studentenliede kennt, dessen Anfang lautet: O! welch Vergnügen ist die Liebe! Kapaun ist eine Beziehung auf persönliche Verhältnisse (Impotenz!); dann kommen die Flüche, denen eine Liebesszene folgt, dann drei dieser obsedierenden Worte — jedes eine intime Beziehung zum Sexualkomplex zeigend (Opo—popo; die Mutter heißt Kathi!). Popokate ist also eine Verschmelzung aus Popo und Kathi. Auf den Analkomplex beziehen sich noch „Kapauner" und die beiden „du kanst mich usw." Der Patient hatte sich damit vollständig verraten — — — — — — — — — — — — — — — — — — —

So dringt man in das Seelenleben des Kranken ein. Die wichtigste Regel bleibt es doch, das Vertrauen des Kranken zu gewinnen. Erst wenn das gelungen ist, kann eine erfolgreiche Psychoanalyse durchgeführt werden. Dieses Vertrauen äußert sich dem Arzte in einer merkwürdigen Form, die *Freud* entdeckt und „Übertragung" genannt hat. Die Patientinnen übertragen alle ihre zärtlichen Gefühle auf den Arzt und verlieben sich in ihn. Die Männer mit Hilfe ihrer homosexuellen Komponente; denn es handelt sich ja durchwegs um Neurotiker. Aber nicht nur die Liebe wird übertragen, auch der Haß. Wer das nicht weiß, kann sonderbare Dinge erleben. Es ist wichtig, die Patienten rechtzeitig darauf aufmerksam zu machen, soll die Kur daran nicht scheitern. Ich erinnere mich, vor vielen Jahren eine Dame behandelt zu haben, die mir in ihren ersten Träumen bereits die Übertragung verraten hatte. Ich hielt dieselbe für abgetan, weil sonst kein Symptom mehr darauf deutete. Ich wunderte mich nur über ihren Widerstand, der absolut nicht zu brechen war. Es kamen ihr keine Einfälle, sie hatte nichts zu erinnern, kurz, wir kamen einfach nicht weiter. Endlich drang ich in sie, mir die Ursache ihrer Schweigsamkeit mitzuteilen und sie versprach mir, zu schreiben, worauf ich einen glühenden Liebesbrief erhielt. Mit der Kur war es natürlich aus. Seit damals gewitzigt, mache ich die Patienten rechtzeitig aufmerksam, erkläre ihnen dieses Phänomen, so daß von der Zuneigung gerade so viel zurückbleibt, als für die Kur unbedingt notwendig ist. Diese Tatsache ist schon *Feuchtersleben* gut bekannt gewesen: „Liebe*) erregt der Seelenarzt gegen sich, wenn er sie gibt; aus wahrem warmem Herzen gibt. Sie wird zur Sehnsucht nach ihm, wenn er damit haushält, was ohnehin seine Pflicht fordert, da er schwerlich einem Seelenkranken allein lebt. In dieser Form ist sie dann ein Hauptressort seiner Behandlung. Eines der menschenwürdigen Mittel würde das Familienleben bilden (durch Liebe), wenn es nicht leider allzu oft die Krankheitsquelle wäre."

Eine große Schwierigkeit bedeutet für den Anfänger die offene Aussprache über sexuelle Themen, besonders mit Damen. So mancher Mißerfolg der Psychotherapie mag darauf zurückzuführen sein, daß der Arzt jenes diplomatische Vorgehen außer acht gelassen hat, welches einzig und allein den Erfolg garantiert. Wir dürfen nie daran vergessen, daß unsere ganze moderne Gesellschaftsordnung auf dem Prinzip der Lüge und Unterdrückung des Trieblebens aufgebaut ist. Speziell in sexuellen Dingen sagt selten ein Mensch anderen die volle Wahrheit.

*) Auch *Paracelsus* ist gleicher Ansicht: „Wir Ärzte können unseren Kranken nichts geben, als unsere Liebe."

Daß die Frauen anfangs nie den Freimut haben, über sexuelle Dinge offen und frei zu reden, ist vorderhand eine feststehende Tatsache, mit der der Arzt rechnen muß. Man würde es nicht für möglich halten, mit welcher Entschiedenheit und mit welcher schauspielerischen Gewandtheit Frauen gewöhnlich das leugnen, woran sie krank geworden sind und worüber sie sich später geradezu mit epischer Breite auslassen. Die Kunst des Psychotherapeuten besteht darin, beharrlich das Nein zu überhören, vorurteilslos weiterzuforschen und zu warten, bis die reifen Äpfel vom Baume fallen. Das wichtigste Erfordernis dabei ist, daß die Besprechung dieser Dinge mit hohem wissenschaftlichen Ernst geschieht. Haben die Kranken einmal die Empfindung, daß es sich nicht um Frivolitäten, sondern um „Material" handelt, das zum Verständnis der Krankengeschichte gehört, so sind sie sehr bald bereit, auf den offenen Ton des Arztes einzugehen und ihm rückhaltslos in allem die Wahrheit zu sagen. Freilich, dann merkt man mit Erstaunen (und die Analysen der Krankheitsgeschichten haben das ja nachgewiesen), wie mächtig der unterirdische Strom der Sexualität ist, der durch die Seelen der Frauen dahinfließt. Man hüte sich, allzu brüsk vorzugehen und sich dem Vorwurfe auszusetzen, einem unschuldigen Wesen Kenntnisse beigebracht zu haben, die etwa seine Reinheit beflecken. Wir erzählen den Kranken nie etwas Neues. Wir lassen uns die Dinge vom Kranken bringen. Oft vergehen 8—14 Tage, ehe der nötige Kontakt gefunden ist und der Kranke so weit erzogen ist, daß er die Überzeugung hat, daß der Arzt ihn wegen seiner Geständnisse nicht verachtet. Nur darum handelt es sich den meisten Menschen. Die stereotype Phrase nach Ablegung eines Geständnisses ist: „Auf Gefahr hin, daß Sie mich verachten, sage ich Ihnen das" oder „Sie werden sich etwas Schönes von mir denken". Die Patienten kommen sich schlecht, verworfen, sündhaft vor.

Wenn wir das eine erzielen, daß wir ihnen an ihrem individuellen Schicksal das allgemein Menschliche nachgewiesen haben, haben wir ihnen einen großen Dienst erwiesen. Ich kann also nur nochmals jedem Anfänger den Rat geben, das bisher scheu Verhüllte recht behutsam zu behandeln. Je feiner man das zarte Gewebe neurotischer Phantasien angeht, desto eher vermeidet man die Gefahr, den Widerstand des Kranken zur schroffen Abwehr zu steigern und den Patienten zu verlieren. Weltmännischer Takt, individuelles Feingefühl, unerschütterliche Ruhe sowie große Geduld sind unbedingt notwendig, wenn man das Ziel erreichen will.

Wir haben schon erwähnt, daß eine Dosis Philosophie entschieden zu den Gaben gehört, die der Seelenarzt besitzen muß. Oft kann er mit einem weiteren Ausblick, den er dem in dem engeren Horizont der Neurose eingeschlossenen Individium verleiht, die Genesung ermöglichen. Endlich muß sich der Psychotherapeut um die privaten Verhältnisse des Patienten kümmern und, wo es nottut, ratend eingreifen. Die Patienten sind arbeitsscheu und da heißt es, sie mit sanfter Gewalt auf den Weg der Arbeit zurückzuführen; die Arbeit als Heilmittel in der Therapie der Neurose ist genügend gewürdigt, und wir erleichtern uns unsere Aufgabe, wenn wir den Kranken dahinbringen, durch regelmäßige Arbeit sich wenigstens zeitweise der Möglichkeit zu berauben, über seine Krankheit nachzudenken. Daß wir auf alle anderen Hilfsmittel der Psychotherapie nicht verzichten, ist ja selbstverständlich. Wir werden unsere große Macht, die wir über die Kranken erlangen, dazu benützen, um sie

in jeder Weise günstig zu beeinflussen und um ihr Vertrauen zu stärken, ihre Lebensfreude neu aufzubauen. Häufig sind die Neurotiker Selbstmordkandidaten, bei denen die Psychotherapie eines der letzten Mittel ist, das sie versuchen. Solche Kranke muß man mit der Versicherung, man werde ihnen bestimmt helfen, sie mögen nur die Geduld nicht verlieren usw., über die schwersten Tage hinweghelfen.

Wiederholt wird uns der Vorwurf gemacht, wir imputierten dem Kranken Dinge, die er selber nicht glaubt. Wer einigermaßen Einblick in die Technik der Psychotherapie genommen hat, wird zugeben, daß etwas derartiges nicht möglich ist. Der Kranke bringt uns das Material, und dieses Material enthält schon die Lösung. Ist die Lösung nicht richtig, so akzeptiert sie der Kranke nicht, und der Erfolg bleibt aus. Je passiver sich der Arzt während der Kur verhält, desto sicherer ist der Erfolg. Dabei muß die Stimmung des Arztes eine gleichmäßige sein. Der Kranke identifiziert häufig den Arzt mit jenen Personen, an die er so oft denken muß. Heute bringt er ihm Liebe entgegen, morgen schon Haß oder Mißtrauen. Er muß aber immer die Empfindung haben, daß der Arzt seinen Jammer versteht und nur von einem Wunsche beseelt ist: Ihm zu helfen! Diese Empfindung gibt ihm dann während der ganzen Kur einen sicheren Halt.

Das wären nur so einige der wichtigsten Grundsätze für die Technik der Psychotherapie. Man beginne mit den kleinen leichten Fällen,*) wie sie der Alltag so häufig bringt und schreite allmählich zu größeren Arbeiten vor. Hat man aber einmal die ersten Schwierigkeiten überwunden, dann ist man reich belohnt durch die Möglichkeit, vielen Menschen beistehen zu können, denen man bisher nicht helfen konnte. Kein Meister tritt fertig in die Welt!

„Alles Erste bleibt ewig im Kinde; die erste Farbe, die erste Musik, die erste Blume malen den Vordergrund seines Lebens aus; noch aber kennen wir dabei kein Gesetz als dieses: beschirmt das Kind vor allem Heftigen und Starken, sogar süßer Empfindungen.“ *Jean Paul.*

XXXIII. Ausblicke.

Ich bin mit meinen Ausführungen über die Entstehung und die Behandlung der Angstzustände zu Ende. Es erübrigt mir noch, all die Erfahrungen, die wir aus den zahlreichen Beobachtungen gesammelt haben, zusammenzufassen und die wichtige Frage zu beantworten: Welches sind die Mittel und Wege, um der Entstehung der Angstzustände rechtzeitig vorzubeugen?

Wer von der Regeneration der Menschheit spricht, wer eine schönere, bessere Zeit erträumt, der müßte erst seine Hand dazu reichen, daß wir die Unmasse sinnloser törichter Angst, die die Kulturmenschheit belastet, verringern. Ein flüchtiger Rundblick in unsere Umgebung überzeugt uns, wie ungeheuer verbreitet die Angstzustände sind, die wie kein zweiter Zustand das Individuum an der vollen Entfaltung seiner Kräfte hindern.

Könnte man die Affekte messen und die Schmerzen der Seele wägen, in Ziffern fassen wie eine greifbare Materie, so könnte ein Statistiker

*) *Jung* (Die *Freud*sche Hysterietheorie usw.) rät: „Eine durchaus harmlose, aber äußerst lehrreiche Übung ist z. B. die Analyse der Konstellationen einer experimentell gewonnenen komplexen Assoziation. Traum- und Hysterieanalysen sind bedeutend schwieriger und eignen sich darum für den Anfänger weniger.“

sich die Lebensaufgabe stellen, die Summe aller Angstaffekte zu berechnen. Es käme dann eine ungeheure Zahl zustande, ein Riesenozean menschlicher Leiden würde sich uns zeigen, der durch die Tränen der Unglücklichen immer aufs neue gefüllt wird.

Die Menschheit ist mit Angst überladen. Wohin wir den Blick senden, überall stoßen wir auf Angst. Angst für sich und für die anderen, Angst vor sich und vor den anderen. Alle Lebensfreuden drohen in diesem Meere von Angst zu ersticken.

Lebensfreude ist eine Empfindung, die die wenigsten Menschen und auch die nur für gewisse Momente fühlen. Immer schiebt sich das unheimliche Gespenst der Angst dazwischen, welche im Grunde genommen stets Todesangst oder Angst vor der Vernichtung ist.

Ich habe mich nach meinen schwachen Kräften bemüht, zu beweisen, wie man durch seelische Behandlung die Angstzustände heilen kann. Aber wichtiger als die Therapie der Angstzustände ist ihre Prophylaxe.

Freilich, wir leiden alle unter der Verdrängung. Wir leiden alle unter der falschen Moralheuchelei. Wir leiden alle unter den Eindrücken einer lügenhaften Zeit, die die Wahrheit feig verbirgt und die Lüge auf den Thron setzt. Die Ursache aller Seelenkrankheiten und auch der nervösen Angstzustände ist die Verdrängung. Man sieht in der Kur, wie erleichtert die Kranken aufatmen, wie sie sich förmlich von einer Zentnerlast befreit fühlen, wenn sie sich über alles sine ira et studio aussprechen können. Unsere Gesellschaft müßte auf eine ganz andere Grundlage gestellt werden, wollte man eine wirksame Prophylaxe der Neurosen durchführen.

Wäre eine solche Prophylaxe überhaupt möglich? Ist der Gedanke keine utopistische Wahnvorstellung?

Wer die vorstehenden Seiten aufmerksam gelesen hat, kann sich ja die Antwort selber geben. Es erhellt daraus mit unzweideutiger Klarheit, daß in der Unterdrückung und Vergewaltigung des Geschlechtstriebes wie des Trieblebens überhaupt die Ursache aller Angst zu suchen ist. Wir wären also verpflichtet, wollten wir konsequent bleiben, eine Freiheit der Geschlechtsbeziehungen zu fordern, die jede Unterdrückung und Verdrängung überflüssig machen würde. Nun ist das gewiß eine Forderung, deren Erfüllung teils aus ethischen, teils aus kulturellen Gründen unmöglich ist. Wir haben gesehen, eine wie mächtige Rolle Inzestgedanken in den Phantasien der Neurotiker spielen, wie sie beim Aufbau der Neurose gewissermaßen das Fundament abgeben. Wir werden nicht so vermessen sein, dafür zu plädieren, die Schranken des Inzest niederzureißen. Wir können nur den Weg zeigen, den man gehen muß, um die Entstehung solcher Inzestgedanken zu hindern.

Doch auf die krankhaften Sexualempfindungen wollen wir erst später eingehen. Wie steht es zunächst mit der Wertung der normalen?

Leider ist in unserer Zeit die Sexualität mit dem Sündenbegriff so innig verknüpft worden, daß schon die normalen sexuellen Empfindungen vom „keuschen“ Jüngling und vom „reinen“ Mädchen als Schuld empfunden werden und zur Neurose führen können. Das Schuldbewußtsein ist die hauptsächlichste Ursache aller Neurosen und Psychosen. Wollen wir die Neurosen verhindern, so müssen

wir dahin gelangen, uns eine gewissere freiere natürlichere Auffassung der sexuellen Vorgänge anzueignen. Dazu ist es notwendig, daß der Mensch sich selbst kennen lernt, daß er, wie *Freud* treffend sagt, endlich einsehe, auf welch unterwühltem Boden sich seine Tugenden erheben. Erst die Kenntnis der eigenen Schwächen gibt uns das Verständnis für die Schwächen der Mitmenschen, und jenes herrliche, milde Wort, das durch Jahrtausende zu uns herüberleuchtet, das Wort: „Wer von euch frei ohne Fehl und Sünde ist, der werfe den ersten Stein auf sie" sollte das Leitwort eines jeden Menschen sein, wenn er daran geht, über sexuelle Vergehen und Verirrungen ein Urteil abzugeben.

Eine freie, natürliche Zeit, die diese Dinge nicht ängstlich verbirgt, sondern offen bespricht, wird keine oder wenigstens sehr wenig Gelegenheit zu Verdrängungen bieten. Wo es keine Sünden gibt, dort gibt es keine Neurosen. Damit soll nicht gesagt sein, daß einem schrankenlosen sexuellen Ausleben das Wort gesprochen wird. Aber gerade die Heimlichkeit, mit der das Sexualleben umgeben wird, der Reiz des Verbotenen, der es verlockend ausstattet, das Versteckte, alle diese Eigenschaften dienen nur dazu, um das geschlechtliche Bedürfnis aus einem natürlichen Akte zu einem Sündenfalle umzuwerten. Das Frivole und die Zote sind Produkte einer kranken Zeit. Offene klare Wahrheit muß herrschen, wenn das Natürliche natürlich angesehen werden soll.

Das Wichtigste jedoch wäre eine Revision unserer Moral. Eine gesündere Moral würde eine gesündere Weltanschauung zur Folge haben. Die heutige hat aus dem natürlichen Geschlechtstrieb eine Quelle der Laster gemacht. Sind sich die Menschen denn über die Wichtigkeit und Bedeutung dieses Triebes bewußt? *Nietzsche* hat es an einer Stelle klar ausgesprochen: „Grad und Art der Geschlechtlichkeit eines Menschen reicht bis in den letzten Gipfel seines Geistes hinauf."

Es ist das unschätzbare Verdienst *Freuds,* trotz der ungeheuren Widerstände seiner Fachgenossen die Erkenntnis von der Bedeutung der Sexualität für unser ganzes Leben verbreitet zu haben.

Das gilt im allgemeinen für die Menschheit. Für den Menschen jedoch muß die Prophylaxe der Neurose bereits in der Jugend einsetzen. Wir haben gesehen, welch unheilvollen Einfluß infantile Traumen auf den Lebenslauf des Menschen nehmen. Ja, man kann es ruhig behaupten: Das sexuelle Schicksal und mit ihm auch das Schicksal des Menschen wird in der Kindheit entschieden. *Peter Altenberg*, der bizarre Philosoph, dessen Menschenkenntnis manchmal geradezu geniale Erkenntnisse blitzartig zeitigt, macht einmal einen wunderbaren Ausspruch, der ungefähr so lautet: „Wenn ich eine Mutter sehe, die ihre Kinder heil über die Pubertät hinaus ins Mannesalter gebracht hat, so möchte ich vor ihr stehen bleiben, Front machen und den Hut ziehen." Es gibt wahrlich kein größeres Verdienst für die Erzieher als das Bewußtsein, das Kind als normalen Menschen den Erwachsenen zugeführt zu haben. Nun war es bisher ein arger Fehler, daß wir geglaubt haben, die sexuelle Erziehung beginne erst in der Pubertät, vorher sei das Kind ein asexuelles Wesen, das von erotischen Dingen keine Ahnung und für sexuelle Dinge keine Empfindung habe. Daß diese Annahme eine höchst verderbliche, grundfalsche ist, brauche ich hier nicht neuer-

dings darzutun. Schon vor 13 Jahren habe ich in meiner Studie über den „Koitus im Kindesalter“ auf die infantile Sexualität und ihre Folgen für das menschliche Individuum hingewiesen. Heute kann ich nur wieder nachdrücklichst betonen, daß die sexuelle Prophylaxe eines Menschen und damit die Prophylaxe seiner Angstvorstellungen mit dem Tage der Geburt anfängt. Schon da bemerken wir bei dem Kinde häufige sexuelle Reizzustände, die uns zu erhöhter Aufmerksamkeit auffordern. Wir merken beim Knaben Erektionen, merken, daß das Mädchen die Hand bei der Scheide hält, um durch Berührung derselben Lustgefühle zu erzeugen. Meist sind es periphere Reize, die zu diesen ersten sexuellen Reizzuständen führen. Der erfahrene Arzt wird nach allen jenen Ursachen fahnden (Ekzem, Würmer, zu enge Bekleidung), welche derartige Zustände herbeiführen können. Er wird aber nicht versäumen, die Eltern aufmerksam zu machen, daß gewissenlose Ammen und Kinderfrauen die Reizung der Genitalien häufig dazu benützen, um eine Beruhigung des Säuglings herbeizuführen. Erwachsene Mädchen werden ängstlich behütet, und man überlegt es genau, wem man sie anvertraut. Aber in der Wahl der Erziehungspersonen kleiner Kinder sind viele Eltern von skrupelloser Leichtfertigkeit, man könnte sagen Gewissenlosigkeit. Einem fremden Dienstmädchen, das eben vom Land oder aus dem Sumpfe der Großstadt kommt, wird das Kind übergeben; die Eltern gehen ihre Wege und kümmern sich um die Kleinen nicht mehr.

Noch wichtiger ist eine Überwachung der Kinder im späteren Alter, da sie jedes neue Wort gierig auffangen, jeden neuen Eindruck sofort verarbeiten. Denn man muß sich eines vor Augen halten: Je später das Kind der oberen Kulturschichte mit den rohen Ausdrucksformen der Sexualität vertraut wird, desto größer ist seine Chance, ein seelisch normaler, lebensfreudiger Mensch zu werden. Viele Eltern nehmen es mit dieser Bewachung so genau, daß sie das Kind nicht eine Sekunde allein lassen, daß sie es sogar in ihrem Schlafzimmer bis zur Pubertät und darüber hinaus schlafen lassen. Hat nun das grobe sexuelle Trauma seine großen Gefahren, so läßt es sich nicht leugnen, daß die übertriebene Zärtlichkeit der Eltern fast noch größere bietet. Die Überwachung der Kinder darf nicht so gedeutet werden, daß die Eltern die Kinder in maßloser Weise verzärteln und mit Affenliebe behandeln.

Zuerst muß aber eine merkwürdige Tatsache konstatiert werden. Die Zärtlichkeit der Eltern nimmt wirklich in unserer Zeit von Jahr zu Jahr zu. Zärtlichkeitsfanatiker unter den Eltern, wie sie jetzt allgemein zu finden sind, waren früher nur Ausnahmen. Heute dreht sich das ganze Denken der Eltern um das Kind: Wie sie es ernähren, erziehen, hygienisch kleiden, abhärten sollen, wie ihm die sexuellen Wahrheiten beibringen . . . Eine Hochflut von Büchern und Zeitschriften genügt kaum dem ungeheuren Bedürfnisse. Sollte das allein daher kommen, daß die vordrängenden Emanzipationsbestrebungen der Frauen das Interesse des Weibes vom Mann auf das Kind verschoben haben? Das kann unmöglich die alleinige Ursache sein.

Die Ursache der hypertrophischen Kindesliebe ergibt sich aus der Betrachtung jener Fälle, die schon in früheren Zeiten Übertreibungen der Elternzärtlichkeit zur Affenliebe aufwiesen. Die verhätschelten Kinder waren fast immer einzige Kinder, die der Volksmund als „zitternde Freude“ bezeichnet.

Leider bestehen die modernen Familien meist aus solchen „zitternden Freuden“. Der Neo-Malthusianismus hat auf der ganzen Welt durchgegriffen. Infolge der unzähligen, allgemein erlaubten antikonzeptionellen Mittel nimmt die Zahl der Geburten fortwährend ab. Das Zweikindersystem ist die Regel, das Mehrkindersystem, speziell in den wohlhabenden Familien, die Ausnahme. Selbst die berühmte Fruchtbarkeit der Germanen, die den Franzosen ewig vorgehalten wird, wird bald der Vergangenheit angehören. In Berlin kamen in früheren Jahrzehnten auf 1000 Ehefrauen 220 Geburten, 1873 bis 1877 war sogar eine Steigerung auf 231 zu beobachten. Seitdem sinkt die Geburtenzahl von Jahr zu Jahr, und 1904 kamen auf 1000 Ehefrauen nur 111 Geburten. Dieses Verhältnis ist in anderen Großstädten noch ärger als in Berlin. Dabei ist es entschieden unrichtig, daß die Zahl der Eheschließungen abnimmt. In Preußen betrug die Zahl der Eheschließungen in den Jahren 1901 bis 1904 8 pro 1000, während sie 1850 etwas weniger, nämlich 7·8 pro 1000 betrug. Konstatieren wir also die Tatsache: das Zweikindersystem ist die Ursache der übertriebenen Zärtlichkeit der Eltern. Worin liegen aber seine Schäden?

Ich will hier nicht die bekannten Schädlichkeiten des breiteren ausführen. Daß verzärtelte Kinder sehr häufig unselbständige Menschen werden, daß sie sich im Leben nicht zurechtfinden können, gegen die Schicksalsschläge nicht gewappnet erscheinen, ist bekannt. Darüber wäre kein Wort mehr zu verlieren. Bedeutungsvoller ist schon die Erscheinung, daß die übertriebene zärtliche Betreuung des Kindes ein entsprechend großes Zärtlichkeitsbedürfnis beim Kinde schafft. Ein Zärtlichkeitsbedürfnis, das stürmisch nach Befriedigung verlangt. So lange solche Kinder klein sind, wird diesem Bedürfnisse vollkommen entsprochen. Die Eltern und besonders die Mütter sind so überglücklich über die Liebesbeweise ihrer Kinder, daß sie es zur Belohnung mit überquellendem Herzen erst recht mit Liebkosungen überschütten. So steigt das Maß der Zärtlichkeiten, statt allmählich zu sinken. Jetzt soll das Kind in die Schule kommen. Das erste Mal im Leben steht es einem fremden Willen gegenüber, der weder Zärtlichkeit noch Liebe fordert, nur freudige Arbeit. Wie leicht kommt es da zu Konflikten! Das Kind glaubt sich von seinem Lehrer nicht geliebt, es schrickt bei einem rauhen Worte zusammen, beginnt zu weinen. Die Schule wird ihm zuwider, es lernt ungern. nach Es verlangt einer anderen Schule, nach anderen Lehrern. Willfährt man seinem Wunsche, so wiederholt sich bald dasselbe Spiel.

Viel schlimmer gestalten sich die Verhältnisse, wenn solche Kinder erwachsen sind. Sie haben ein unstillbares Zärtlichkeitsbedürfnis. Aus ihnen entstehen die Frauen, die die Liebe des Mannes durch ihre übermäßige Liebe ertöten. Ob er sie noch lieb habe, wollen sie täglich hören. Täglich, ja stündlich wollen sie süße, liebe Worte, heimliche Kosenamen, unzählige Küsse empfangen. Sind es Männer, so sind sie in den seltensten Fällen mit ihren Frauen zufrieden, kompensieren am Ende das Zuwenig an Zärtlichkeit außer Haus; oder sie übertragen dies Bedürfnis auf die Kinder, die auf solche Weise erblich und schwer belastet werden. Doch das wäre noch immer nicht das Schlimmste.

Die größten Gefahren der übertriebenen Zärtlichkeit bestehen in einer frühzeitigen Erregung der erotischen Empfindungen. Wir vergessen gar so leicht unangenehme Erfahrungen. Daher kommt es, daß die

meisten Erwachsenen keine Erinnerung an die erotischen Erlebnisse ihrer Jugend haben. Speziell die Eltern sind groß in diesem Vergessen ihren Kindern gegenüber, einem Vergessen, das fast an hysterische Amnesie grenzt. Deshalb schwören die meisten Mütter auf die Unschuld ihrer Töchter, die Väter auf die Reinheit ihrer Söhne. Sie bilden sich ein, ihre Kinder seien eine Ausnahme, sie seien „unverdorben“, glaubten noch an den Storch und dergleichen Torheiten mehr.

Die Menschen benehmen sich in sexuellen Dingen unglaublich naiv. Sie schließen die Augen und wollen nicht sehen. Wie recht hat doch *Frank Wedekind*, wenn er über eine Welt spottet, die vor sich selbst Geheimnisse hat! So ist die infantile Sexualität ein Geheimnis, das jeder Kundige kennt. Wenn sich die Eltern das nur vor Augen hielten! Dann würde es nicht vorkommen, daß die Kinder bis ins zehnte Lebensjahr und darüber im Schlafzimmer der Eltern schlafen müssen, damit die besorgten Eltern den leisesten Atem der teueren Wesen überwachen können. Daß die Kinder dort Eindrücke empfangen können, die für sie äußerst schädlich sind, daran wollen die Eltern nicht denken. Ich habe in dem Kapitel über die „Angstneurose der Kinder“ genug der Beispiele dafür angeführt.

Man könnte entgegenhalten, daß das Zusammenleben in den unteren Volksschichten gang und gäbe ist; trotzdem seien die Neurosen bei Arbeitern selten zu finden. Die Erklärung dieses Phänomens ist sehr leicht. Arme Leute haben viele Kinder. Frustrane Erregungen sind selten. Alle diese Menschen betrachten das Sexualleben viel vorurteilsloser, so daß die Verdrängung eine geringfügigere Rolle spielt. Hier, bei den einfachen Menschen erscheinen ganz andere Faktoren ausschlaggebend. Wenn es schon zur Neurose kommt, werden die Verdrängungen unter dem Einflusse religiöser Hemmungsvorstellungen geleistet. Der Sündenbegriff lastet schwer auf den Trieben von Menschen, die sonst von des Gedankens Blässe nicht angekränkelt sind. Aus Angst vor den Qualen der Hölle kommen sie in das Inferno der Neurose. Aber im Verhältnis zu der kulturellen Oberschicht stellt die breite Masse des Volkes speziell bei der Angsthysterie ein geringes Kontingent. Auch kümmern sich die Armen viel weniger um die Kinder als die Reichen. Das Kind ist sich mehr überlassen, hat größere Freiheit der Bewegung und kann seine überschüssigen Energien leicht in motorischen Aktionen austoben. Die bedrückende Enge des bürgerlichen Familienlebens, welche die Kinder in einem pädagogisch-moralischen Brutofen zu Menschen heranreifen lassen will, ist ein keineswegs zu unterschätzendes Moment in der Ätiologie der Neurosen.

Zu jenen Faktoren, die imstande sind, frühzeitig erotische Gefühle auszulösen, gehört auch die übermäßige Zärtlichkeit. Zwischen der Zärtlichkeit eines Liebenden und der einer Mutter bestehen eigentlich keine Unterschiede. Beide küssen, kosen, herzen, verzärteln, umarmen, drücken, streicheln. Daß die Reizung der peripheren Nerven die Erregungen zu denselben Zentralorganen leitet, ist ja klar. Das Kind erhält so seine ersten erotischen Empfindungen von seinen Pflegepersonen. Man mag es deuten wie immer, die Amme, die Wartefrau, die Mutter, der Vater sind die erste Liebe der Kinder, die erste erotische Liebe. Das darf nun aber nicht so gedeutet werden, als ob ich den liebevollen Umgang mit Kindern verdammen wollte. Im Gegenteil! Ein gewisses Maß von Zärt-

lichkeit ist doch geradezu notwendig, um die normale Entwicklung des einzelnen zu fördern. **Nur übergroß darf die Zärtlichkeit nicht werden.** Dadurch wird das Kind schon frühzeitig in einen Zustand erotischer Überreizung gebracht.

Daß diese übergroße Zärtlichkeit die Kinder dazu bringt, auf autoerotischem Wege sich Lustgefühle zu verschaffen, sei nur nebenbei bemerkt.

Man kann es nicht oft genug wiederholen: wir basteln zu viel an den Kindern herum. Wir treiben zu viel Theorie in der Kindererziehung. Wir schenken den Kindern zu viel Aufmerksamkeit. Lassen wir ihnen ihre ruhige Kindheit, ihr fröhliches Spiel, die wunderbare Arbeit ihrer unermüdlichen Phantasie. Seien wir uns darüber klar, daß **wir mit unseren übermäßigen Zärtlichkeiten uns ein großes Vergnügen, den Kindern einen großen Schaden bereiten.** Keiner Mutter sei es benommen, mit ihren Kindern zärtlich zu sein, sie mit liebevoller Aufmerksamkeit zu betreuen, ihre Jugend so angenehm als möglich zu gestalten. Aber die Zärtlichkeit der Eltern soll sich nicht in mechanischen Aktionen austoben. Sie sei eine gleichmäßig warme Glut, die nur erwärmt, kein Feuer entzündet und nur an den großen Festtagen des Lebens zu hellem Brande emporlodert.

Eine weitere Gefahr für die Gesundheit des Kindes besteht in dem Unglück so vieler Ehen. Unbefriedigte Frauen lassen ihr Zärtlichkeitsbedürfnis an den Kindern aus. Oder sie zerren das Kind schon früh in die Konflikte der Erwachsenen. *Freud**) bemerkt darüber: „Das schlechte Einverständnis zwischen den Eltern reizt dann das Gefühlsleben des Kindes auf, läßt es im zartesten Alter Liebe, Haß und Eifersucht intensiv empfinden. Die strenge Erziehung, die keinerlei Betätigung des so früh erweckten Sexuallebens duldet, stellt die unterdrückende Macht bei und dieser Konflikt in diesem Alter enthält alles, was es zur Verursachung der lebenslangen Nervosität bedarf."

Daß die allzugroße Strenge die gleichen Gefahren wie die übergroße Zärtlichkeit bietet, wer wollte das leugnen? Die Barbarei der Prügelstrafe im elterlichen Hause hat manche Neurose verschuldet.

Das Kind werde mit gleichmäßiger Energie erzogen, nicht allzu streng und nicht allzu zärtlich, denn wir haben gesehen, daß die Strenge ebenso gefährlich wirken kann wie die Milde. Allzu streng erzogene Knaben, von den Müttern verzärtelt, sehen im Vater den Unterdrücker und Quäler, was für sie eine Quelle endloser psychischer Konflikte wird. Auch masochistische und sadistische Neigungen entstehen auf diese Weise.

Man lasse kleine Kinder nicht alzu oft am Gespräche der Erwachsenen teilnehmen und man gebe ihnen die Gelegenheit, mit Kindern zu verkehren. Mit Recht macht *Czerny* darauf aufmerksam, daß die permanente Gesellschaft der Erwachsenen für die Kinder eine große Belastung des Gehirnes darstellt. Auf alle mögliche Weise muß man zu verhüten trachten, daß im Kinde frühzeitig erotische Kräfte rege werden. Das wird nicht immer gelingen. In vielen Fällen sind die Triebe so mächtig, daß sie ohne äußeren Anlaß durchbrechen. Man bemerkt bei Säuglingen Erektionen

*) Die „kulturelle" Sexualmoral und die moderne Nervosität. Mutterschutz. 4. Jahrgang. 3. Heft.

sogar in den ersten Lebenswochen, verschiedene onanistische Bewegungen und Manipulationen. Legen wir diesen Erscheinungen nicht allzu großen Wert bei. Die Erfahrung zeigt, daß, wenn nicht Reize von außen dazu kommen, diese Periode der ersten Sexualität rasch vergeht. Zur Prophylaxe der Angstgefühle wird es gehören, Kinder nicht übermäßig zu schrecken und ihnen mit gruseligen Erzählungen und Ammenmärchen Furcht zu machen. Sie müssen frühzeitig zum Mut erzogen werden, was ja durch eine gewisse Gymnastik des Geistes ebenso zu erzielen ist wie andere mechanische und seelische Errungenschaften.

Eine wichtige Frage kann hier nicht umgangen werden, die überall diskutiert wird, die in unzähligen Broschüren weitläufig erörtert wird, eine Frage, um die die größten geistigen Schlachten geschlagen werden. Wann und wo sollen wir unsere Kinder aufklären? Wir haben vor allem gezeigt, daß eine Frage viel wichtiger ist und diese lautet: Wie die Kinder nicht aufgeklärt werden dürfen. Was die positive Frage anlangt, bin ich ein entschiedener Gegner des Aufklärungssystems, für das jetzt Propaganda gemacht wird und in dem ich eigentlich eine geistige Epidemie, eine Art psychischen Exhibitionismus erblicke. Diese Beschäftigung mit den Kindern hat entschieden einen Stich ins Perverse.

Die Massenaufklärung in Schulen, wie sie vorgeschlagen wird, ist ein ungeheuerlicher Gedanke, dessen Ausführung sicherlich zahllose sexuelle Traumen setzen würde. Auch die naturwissenschaftliche Methode erscheint mir undurchführbar.*) Die Frage kann nur individuell gelöst werden, am besten dadurch, daß von einem gewissen Alter an die Eltern in den Gesprächen sexuelle Dinge als selbstverständlich einflechten, ohne feierliche Hervorhebung und geheimnisvolle Zeremonien. Die Kinder sollen das Selbstverständliche allmählich erlernen, ohne daß ihnen zu früh alles klar wird. Denn vergessen wir nicht, daß die Wurzel aller Wißbegierde in der sexuellen Neugierde zu suchen ist, und daß eine allzufrühe Aufklärung der Kinder für die Entwicklung der Menschheit sicherlich ein großer kultureller Schaden wäre.

Auch für die Entwicklung des einzelnen Individuums würden manche Triebkräfte entfallen, die zur Ausbildung seiner geistigen Persönlichkeit unbedingt nötig sind. Es würde da gewiß ein Geschlecht von gesunden, aber nicht von genialen Menschen geschaffen werden. Dies beweisen die Zusammenhänge von Genie und Neurose. Ganz anders stellt sich die Sachlage von dem Moment an dar, als die Kinder die Pubertät überstanden haben und Erwachsene werden. Solche Kinder müssen auch als Erwachsene behandelt werden und es ist der einfachste Standpunkt, mit ihnen offen und frei über alle sexuellen Fragen zu sprechen, so daß der Reiz des Versteckten und Verbotenen entfällt. Von größter Wichtigkeit ist der Umstand, daß man es schon von Jugend an vermeide, mit dem Triebleben den Begriff der Sünde zu verquicken.

---

*) „Das Storchmärchen ist wenigstens harmlos. Kein kluges Kind glaubt lange daran. Das Märchen von der Fortpflanzung ist eine Viertelwahrheit und darum schlimmer als eine große Lüge. Die naturwissenschaftliche Entrierung des Geschlechtslebens scheint uns verwerflich. Wenn wirklich eine künstliche Aufklärung der frühen Jugend nötig ist, empfiehlt sich weit eher das Studium der Geschichte. Die erhabenste Wirkung der Geschichte ist, daß sie auf jeder Seite die Grundgewalt der Liebe zeigt". (*Fritz Wittels,* Sexuelle Aufklärung. Die Fackel, Nr. 250.)

Eine rechtzeitige Aufklärung der Menschen über die Wichtigkeit des Sexualtriebes und über seine verschiedenen Variationen ist ein Postulat der Gerechtigkeit und Billigkeit. Denn unsere Analysen zeigen, daß alle Menschen im Grunde genommen gleich sind, daß die sogenannten Perversionen, die den vornehmen Kulturmenschen mit solchem Ekel erfüllen, in rudimentärer Form bei jedem Menschen angedeutet sind. *Iwan Blochs* Forschungen haben den exakten Nachweis geliefert, daß diese Perversionen nicht das Produkt der Degeneration sind, sondern daß sie sich bei Naturvölkern finden und sogar viel häufiger als bei den angeblich raffinierten dekadenten Menschen, die, der normalen Genüsse müde, nach neuen Sensationen lechzen. Die ganze Verlogenheit unseres Sexuallebens spricht aus der Tatsache, daß Varietäten des Geschlechtstriebes, die von Millionen Menschen heimlich ausgeübt werden, gerade an dem einen gestraft werden, der zufällig der irdischen Gerechtigkeit in die Hand fällt. Es ist beispielsweise ein großes Verdienst von Dr. *Magnus Hirschfeld*, die Kulturwelt auf die ungeheure Verbreitung der Homosexualität aufmerksam gemacht zu haben. Wie meine neuesten Forschungen beweisen, handelt es sich in diesen Fällen häufig um Neurosen. Manche Homosexualität bessert sich oder verschwindet nach einer psychoanalytischen Behandlung. Die Homosexualität ist nur die gelungene Abwehr des infantilen Inzestgedankens. Homosexuelle Männer haben bei fremden Frauen nie eine erotische Empfindung; sie geben an, sie könnten für diese Frauen nur wie für eine Schwester oder Mutter fühlen. Das verrät uns die Wurzel der Homosexualität. Der Begriff „Weib“ ist mit den Begriffen „Mutter“ oder „Schwester“ unlöslich assoziiert. Aus der Abwehr der Inzestphantasie erfolgt die Flucht in die Homosexualität.*) Diese Transponierung wird natürlich durch ein entsprechendes somatisches Entgegenkommen ermöglicht. Auch der Homosexuelle leidet an den Reminiszenzen der Kindheit. Die Homosexualität wäre also nur eine besondere Form der neurotischen Abwehr. Wie dem immer sei, für den individuellen Geschmack seines Geschlechtslebens sollte niemand bestraft werden. Das neu zu schaffende Sexualgesetz müßte drei Punkte enthalten: Den Schutz der Jugend bis zu einem gewissen Alter, den Schutz vor Infektionen und den Schutz des persönlichen Willens.

Während jetzt ein gewissenloser Mensch, der eine zweite Person mit Syphilis infiziert und fürs Leben unglücklich macht, ein Ehrenmann bleibt, müßte er nach dem neuen Gesetze zumindest so bestraft werden, wie jemand, der einer zweiten Person vorsätzlich eine schwere Verletzung zufügt. Auch der Schutz des Schwachen, Willenlosen und der Jugend ist nötig. Was darüber hinausgeht, ist Privatsache, in die wir uns nicht mischen dürfen. Das würde die Gesellschaft auf eine viel gesündere Basis stellen und eine Menge von Verdrängung wieder freimachen. Das Doppelleben der Sexualität müßte vernichtet werden. Jetzt ist es in der Welt so, daß jeder Mensch ein zweifaches sexuelles Gesicht hat, eines der Außenwelt gegenüber, das allen Hemmungen entspricht, die ihm auferlegt werden, und ein zweites, das er nur bei gewissen Gelegenheiten zur Schau trägt.

*) Unabhängig von mir ist Dr. *Sadger* auf Grund seiner Analysen zu ähnlichen Resultaten gelangt.

In diesem Doppelleben liegt ja eigentlich die tiefste Ursache aller Neurosen. Während also auf der einen Seite gegen Zote und Frivolität zu kämpfen wäre, müßte andrerseits Offenheit und Ehrlichkeit der sexuellen Gesinnung als selbstverständlich erklärt werden. Die von *Freud* aufgeworfene Frage, ob unsere kulturelle Sexualmoral die Opfer wert ist, welche sie uns auferlegt hat, möchte ich entschieden mit einem kräftigen Nein! beantworten. Gerade die Erfahrungen, die wir an Bauern und Arbeitern machen, lehren uns die Schäden unserer lächerlichen Scheintuerei in sexuellen Dingen. Was uns nottut, ist eine Entlastung von der niederdrückenden Wucht religiöser, ethischer und sozialer Hemmungen.

Wir haben gesehen, eine wie große Rolle die malthusianistischen Lehren bei der Angstneurose und Angsthysterie spielen. Eine vernünftige Hygiene des Sexuallebens, die alle frustranen Erregungen meidet, wird viel dazu beitragen, die Angstempfindungen geringer zu machen. Hier muß die Aufklärungsarbeit der Hausärzte einsetzen. Sie müssen ihren Blick schärfen für das klinische Bild der Angstneurose und die entsprechenden Belehrungen erteilen.

Es ist herzlich wenig, was wir über die Prophylaxe der Angstzustände haben sagen können. Es sind nur lückenhafte Andeutungen, nur Ansätze zu einer neuen Wissenschaft, die wir in groben Umrissen umzeichnen können, deren Details uns jedoch noch ein Rätsel sind. Das hängt damit zusammen, daß unsere Kenntnisse vom Sexualleben des Menschen noch sehr junge sind. Eine spätere Zeit wird die Zusammenhänge zwischen Sexualität und Neurose mit größerer Präzision erfassen und auf diese Weise auch eine zielbewußte Prophylaxe anbahnen können.

Dazu wird es noch unermeßlicher Arbeit bedürfen. Es müssen Vorurteile von Jahrtausenden beseitigt werden. Wir müssen mit der Erforschung der Normalmenschen beginnen.

Unsere Kenntnisse stammen von Beobachtungen an Kranken. Es dämmert uns die Wahrheit, daß die Gesunden nicht anders geartet sind. Wir scheuen uns noch, die Schlüsse aus diesen Tatsachen zu ziehen und das Problem der Angst vom Individuellen ins Soziale zu verlegen.

Welche Fülle von Fragen drängt sich uns übermächtig auf! Wir überlassen ihre Lösung ruhig der Zukunft!

Autorenregister.

(Die Ziffern bedeuten die Seitenzahlen.)



Druck von Gottlieb Gistel & Cie. in Wien.